Pathologie-Konferenz

Todesursache nach COVID-19-Impfung

20.09.2021, Reutlingen

www.pathologie-konferenz.de

kontakt@pathologie-konferenz.de

Institut Prof. Dr. Arne Burkhardt, Obere Wässere 3-7, 72764 Reutlingen

CORONA-IMPFUNGEN – Büchse der Pandora ?
Die „gabenreiche“ Therapie

- Prof. Dr. Arne Burkhardt / Reutlingen
- Prof. Dr. Walter Lang / Hannover

- und viele Helfer im In- und Ausland

Kurzvita Prof. Dr. Arne Burkhardt

- Prof. Dr. Arne Burkhardt blickt auf langjährige Lehrtätigkeit an den Universitäten Hamburg, Bern und Tübingen zurück sowie auf Gastprofessuren/ Studienaufenthalte in Japan (Nihon Universität), USA (Brookhaven National Institut), Korea, Schweden, Malaysia und der Türkei. Er hat 18 Jahre lang das Pathologische Institut in Reutlingen geleitet und war danach als niedergelassener Pathologe tätig. Prof. Burkhardt hat über 150 Artikel in Fachzeitschriften und als Beiträge in Handbüchern veröffentlicht. Er hat zudem zahlreiche pathologische Institute zertifiziert.

Kurzvita Prof. Dr. Walter Lang

- Prof. Dr. Walter Lang war von 1968-1985 als Pathologe an der Medizinischen Hochschule Hannover tätig. Danach leitete er 25 Jahre lang ein von ihm gegründetes Privatinstitut für Pathologie in Hannover mit den Schwerpunkten Transplantationspathologie, extragynäkologische Cytologie, Schilddrüsentumore, Lungen/Pleurapathologie. Er führte Konsultationsdiagnostik für 12 große Lungen-Kliniken durch und nahm Leberpathologieuntersuchungen für zahlreiche Kliniken vor. Im Zeitraum 1985-2020 führte er Konsultationsuntersuchungen für die Pathologie der Lungenklinik in Herner durch.

Bekannte Corona-Impfnebenwirkungen mit potentieller Todesfolge

- Sinusvenenthrombose (Diagnose „klar“)
- Thrombembolische Geschehen (Diagnose „meist klar“)
  - Mesenterialvenen-Thrombose/ Darminfarzierung
  - Bein/Fußvenen-Thrombose
  - Lungenembolie/ Lungeninfarkt
- Myokarditis / Epikarditis (Pumpversagen, Rhythmus-Tod) (Diagnose „versteckt“, meist übersehen und nur histologisch erkennbar)

Sog. Impfdurchbruch (Neu-Infektion)

10 Obduktions-Fälle – 8 Auswertung Stufe 1

• 1. 82 W	1.+ 2. Impfung Moderna	Tod 37 Tage p.I.	Rechtsmedizin (D) ohne Histologie
• 2. 72 M	1. Impfung Comirnaty	Tod 31 Tage p.I.	Rechtsmedizin (D) ohne Histologie
• 3. 95 W	1. + 2. Impfung Moderna	Tod 68 Tage p.I.	Rechtsmedizin (D) ohne Histologie

10 Obduktions-Fälle – 8 Auswertung Stufe 1

• 4.	73 W	1. Impfung Comirnaty	Todesabstand unbekannt	Pathologie (D) ohne Histologie
• 5.	54 M	1. Impfung Janssen	Tod 65 Tage p.I.	Rechtsmedizin (D) ohne Histologie
• 6.	55 W	1.+2. Impfung Pfizer-Biontech	Tod 11 Tage p.I.	Pathologie (Ö) ***mit*** Histologie
• 7.	56 M	1.+2. Impfung Comirnaty	Tod 8 Tage p.I	Pathologie (Ö) ***mit*** Histologie

10 Obduktions-Fälle – 8 Auswertung Stufe 1

• 8.	80 M	1. +2. Impfung Pfizer Biontech	Tod 37 Tage p.I.	Rechtsmedizin (D) ohne Histologie
• 9.	89 W	1.+2. Impfung unbekannt	Tod ca. 6 Mo p.I.	Pathologie (D) ohne Histologie
• 10.	62 M	unbekannt	Tod 20 Tage p.I.	Pathologie (D) ohne Histologie

Todesursächliche Faktoren Fall 1

Rechtsmedizin:

Rhythmogenes Herzversagen,
Lungenfibrose

Konsiliar-Diagnose (RT):

Lymphozytäre Myokarditis ++, Epikarditis +,
Lymphozytäre Alveolitis (DAD)
Fremdkörper-Mikro-Embolie Lunge

Zusammenhang mit der Impfung: Sehr wahrscheinlich

Todesursächliche Faktoren Fall 2

Rechtsmedizin:

Rhythmogenes Herzversagen

Konsiliar-Diagnose (RT):

Lymphozytäre Myokarditis +, Epikarditis +

Lymphozytäre Alveolitis (DAD) +

Zusammenhang mit der Impfung: unklar, möglich

Todesursächliche Faktoren Fall 3

Rechtsmedizin:

Lungeninfarkt, Rechtherzversagen, Multiorganversagen

Konsiliar-Diagnose (RT):

Lymphozytäre Myokarditis +++, Epikarditis +,

Lungeninfarkt (Re-Infarkt)

Lymphozytäre Alveolitis (DAD) mit Lymphfollikelbildung

Zusammenhang mit der Impfung: Sehr wahrscheinlich

Todesursächliche Faktoren Fall 4

Pathologie:

Multiorganversagen, unklarer Infektions-Fokus

Konsiliar-Diagnose (RT):

Milz/Pankreasnekrose (wahrscheinlich vaskulär)
Lymphozytäre Myokarditis +
Lymphozytäre Alveolitis (DAD)
Leukoklasische Vaskulitis der Haut (Immunkomplex-induziert)

Zusammenhang mit der Impfung: Sehr wahrscheinlich

Todesursächliche Faktoren Fall 5

Rechtsmedizin:

Unklar, finale Aspiration

Konsiliar-Diagnose (RT):

Noch nicht vollständig ausgewertet !

Thyreoiditis Hashimoto (Autoimmun-Erkrankung)

Zusammenhang mit der Impfung: wahrscheinlich

Todesursächliche Faktoren Fall 6

Pathologie:

Herzdilatation, kardiale Dekompensation bei Herzhypertrophie

Konsiliar-Diagnose (RT):

Lymphozytäre Myokarditis mit Faserdestruktion +++, Epikarditis +

Lymphozytäre Alveolitis (DAD) +

Vaskulitis

Zusammenhang mit der Impfung: Sehr wahrscheinlich

Todesursächliche Faktoren Fall 7

Pathologie:

Frischer Myokardinfarkt

Konsiliar-Diagnose (RT):

Lymphozytäre Myokarditis ++, Epikarditis (+),
Lymphozytäre Alveolitis (DAD) mit Lymphfollikelbildung
Pseudolymphom
Epithelial-Myoepitheliale Sialadenitis (Sjögren-Syndrom)

Zusammenhang mit der Impfung: Sehr wahrscheinlich

Todesursächliche Faktoren Fall 8

Rechtsmedizin:

Herzinfarkt

Konsiliar-Diagnose (RT):

Noch nicht ausgewertet

Zusammenhang mit der Impfung: NN

Todesursächliche Faktoren Fall 9

Pathologie:

Frische Thrombose der Art. Mesenterica superior,
Mesenterialischämie, Multiorganversagen, Schockgeschehen

Konsiliar-Diagnose (RT):

Lymphozytäre Vaskulitis
Lymphozytäre Myokarditis +, Epikarditis +,
Lymphozytäre Alveolitis (DAD) +

Zusammenhang mit der Impfung: wahrscheinlich

Todesursächliche Faktoren Fall 10

Pathologie:

Aortenruptur der Aorta ascendens, Herzbeutel-Tamponade

Konsiliar-Diagnose (RT):

Noch nicht vollständig ausgewertet

WWU

Zusammenhang mit der Impfung: Eher Koinzident

Tod in Zusammenhang mit Corona-Impfungen

10 Voruntersuchte obduzierte Fälle

Nachuntersuchung RT:

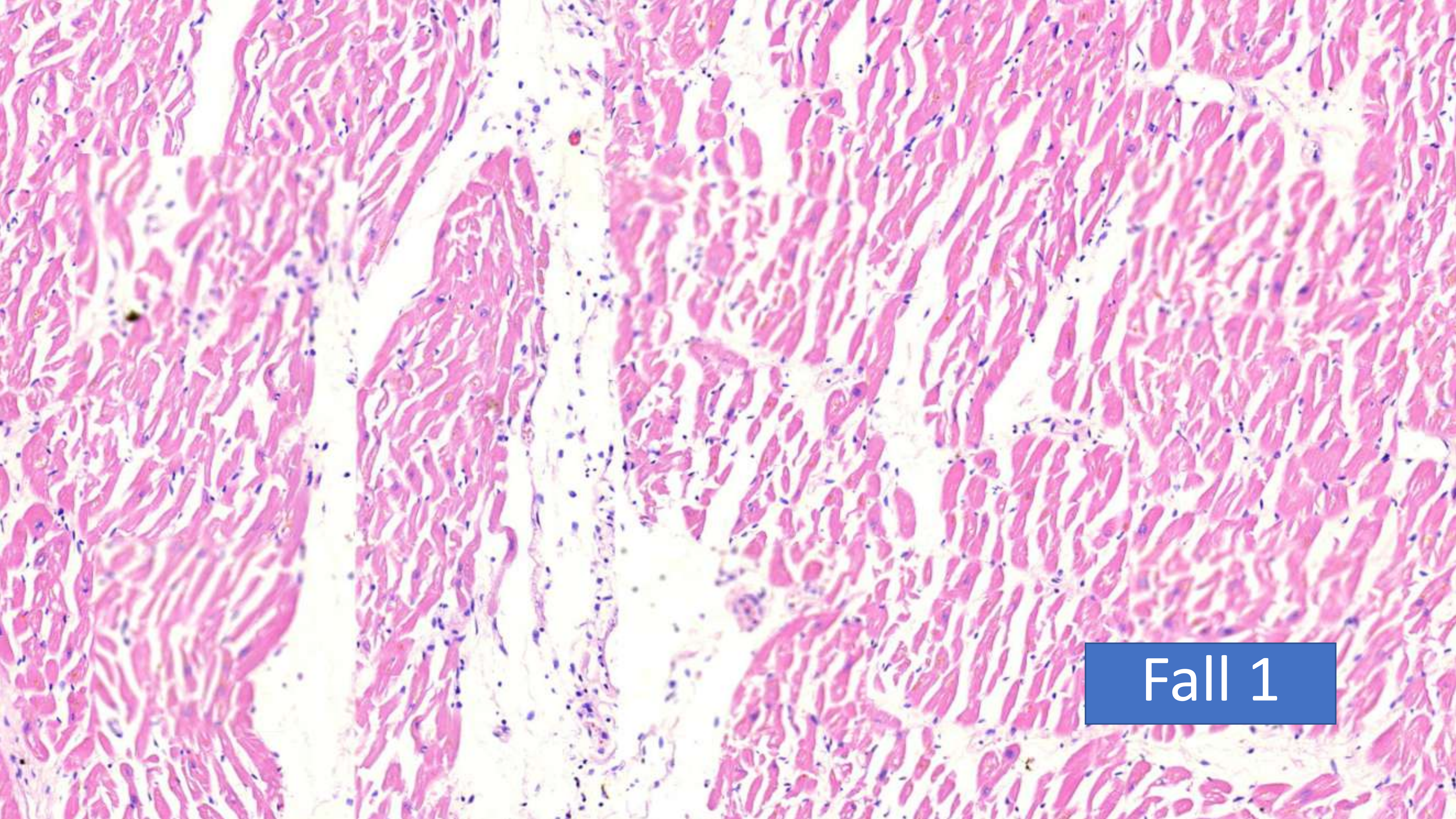
Zusammenhang sehr wahrscheinlich	5
Zusammenhang wahrscheinlich	2
Zusammenhang unklar/möglich	1
Zusammenhang eher koinzident	1
Noch nicht ausgewertet	1

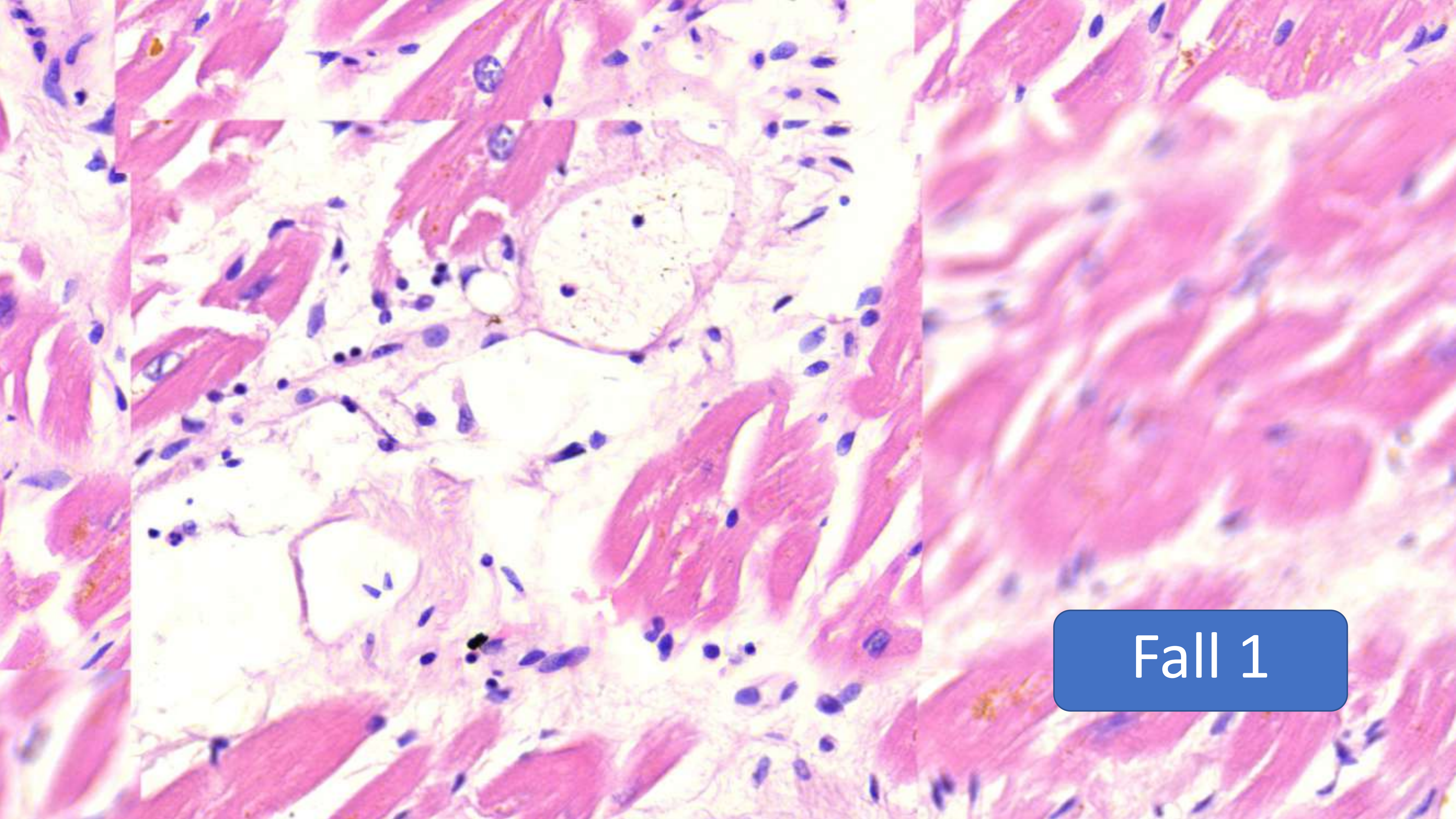
Lymphozytäre Myokarditis, Epikarditis, Perikarditis „lymphocytic-predominance“

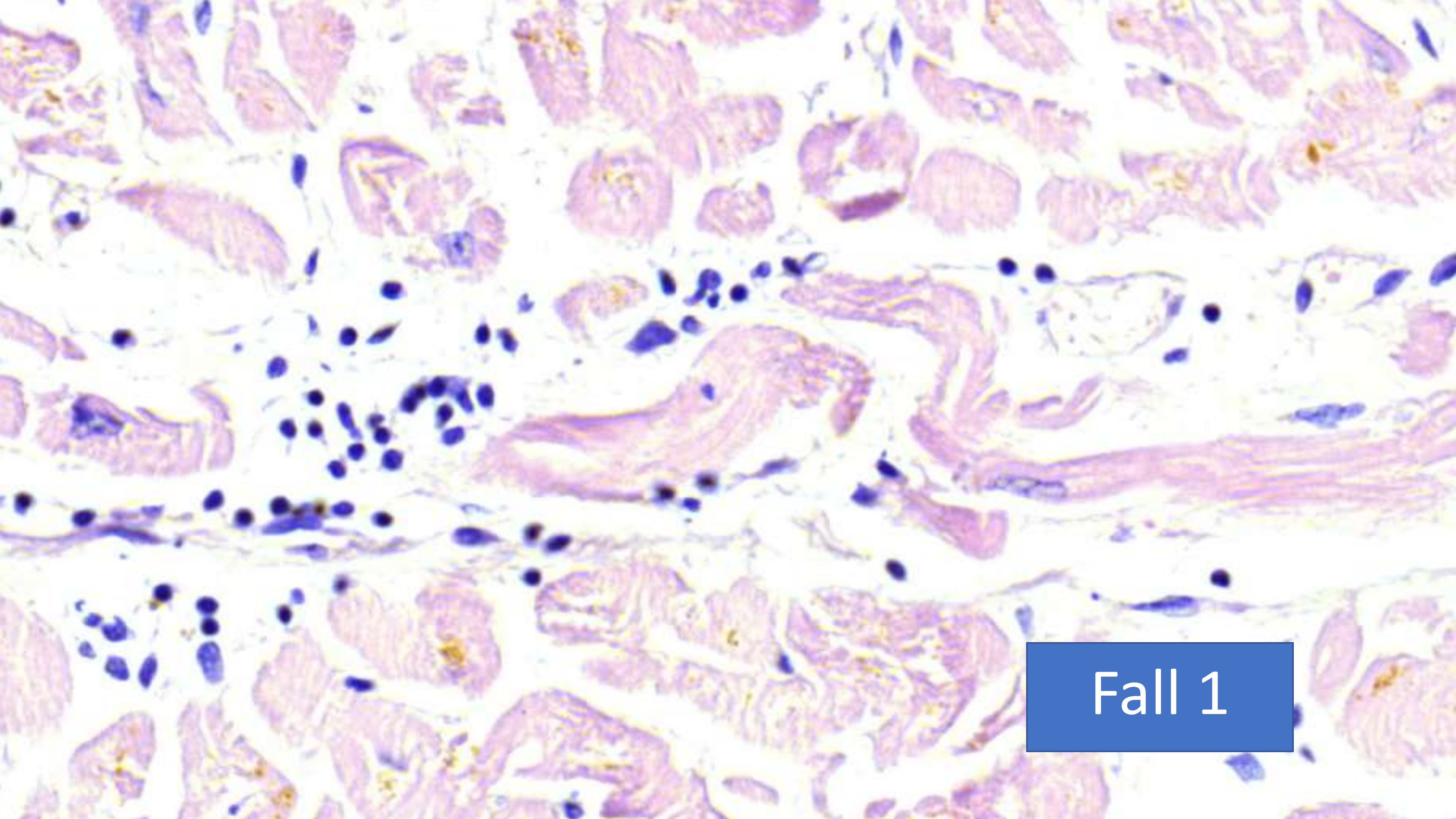
- Typisch für Virus-Affektionen
- Makroskopisch kaum erkennbar
- Histologisch oft als Infarkt fehlinterpretiert (Granulozyten !)
- Typischerweise kleinherdig-multifokal, daher oft nicht erfasst

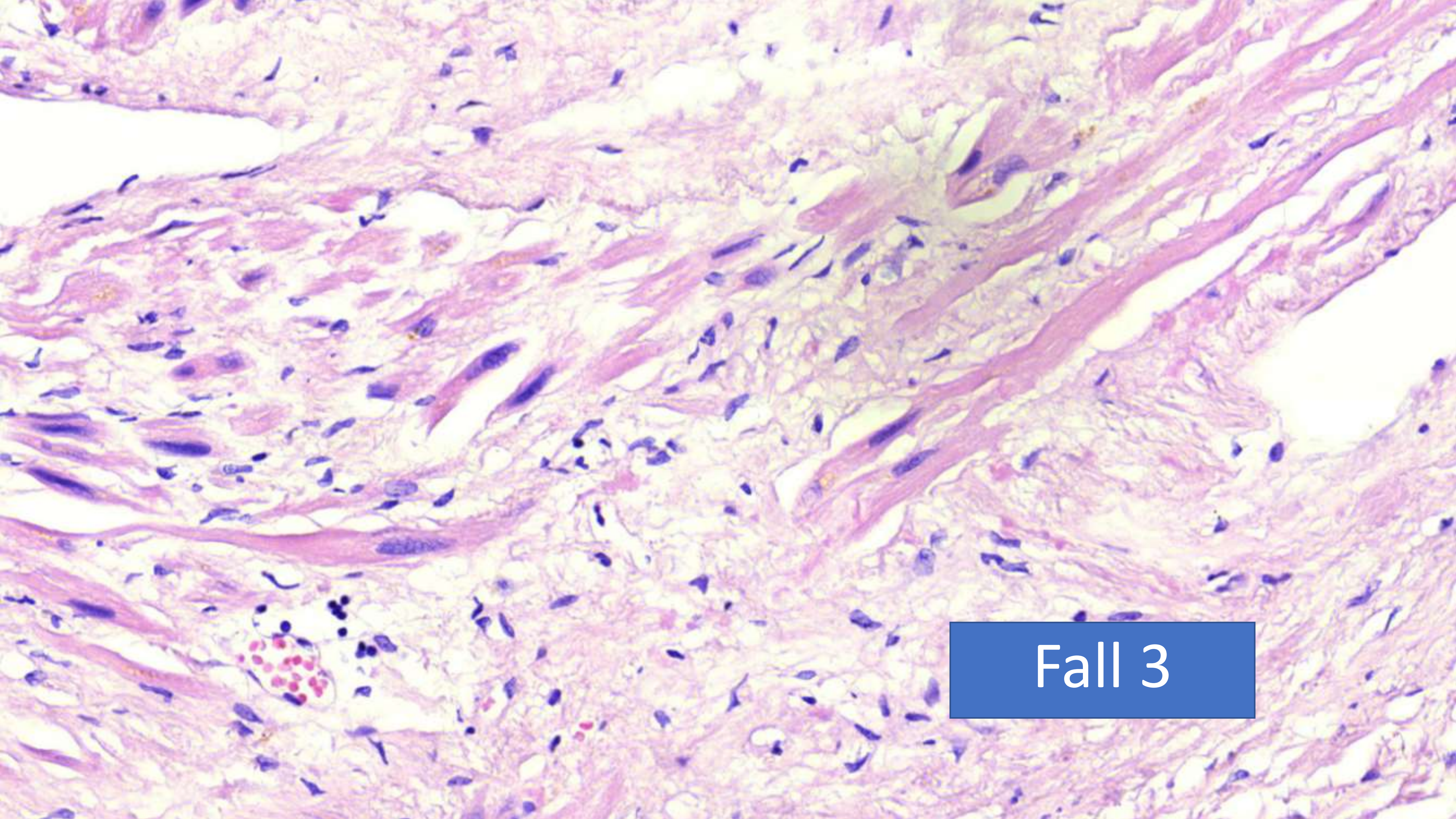
- Auswirkung auf die Pumpleistung (cave: kritisches Herzgewicht)
- Rhythmogenes Herzversagen bei Befall des Reizleitungssystems

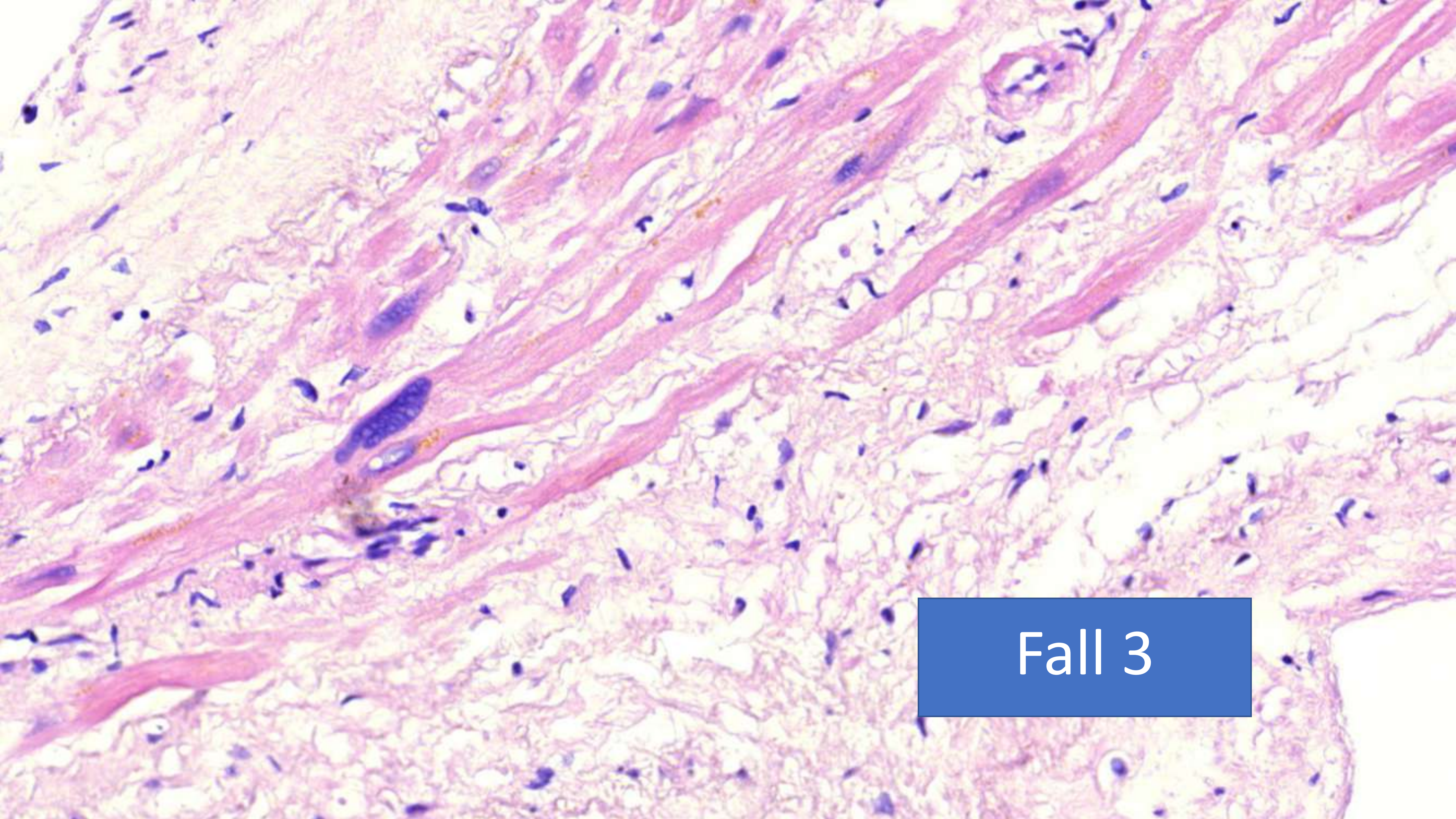
„Sekunden-Herztod“, Nachweis kaum möglich (ca. 15.000 Schnitte)

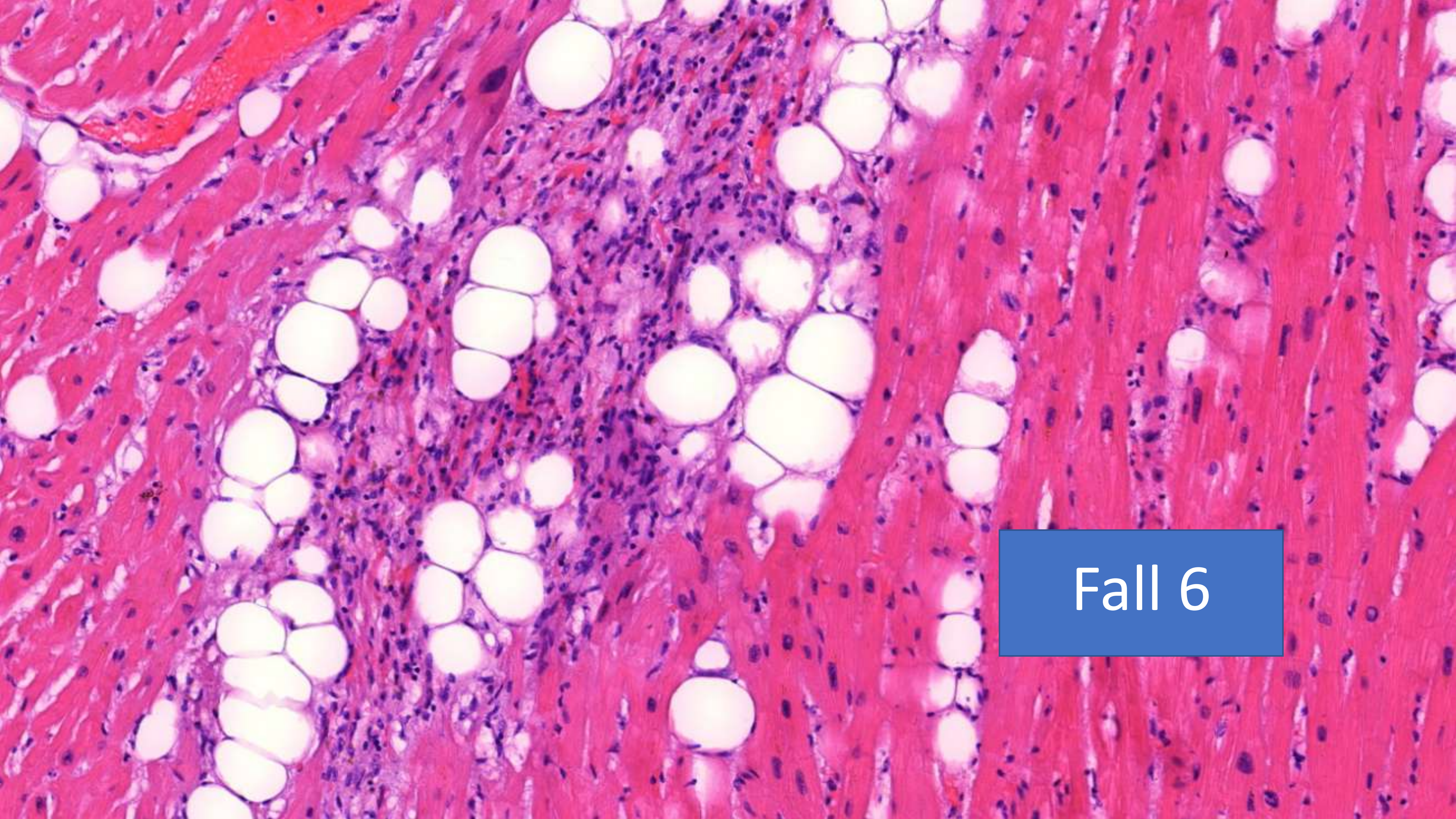

Fall 1

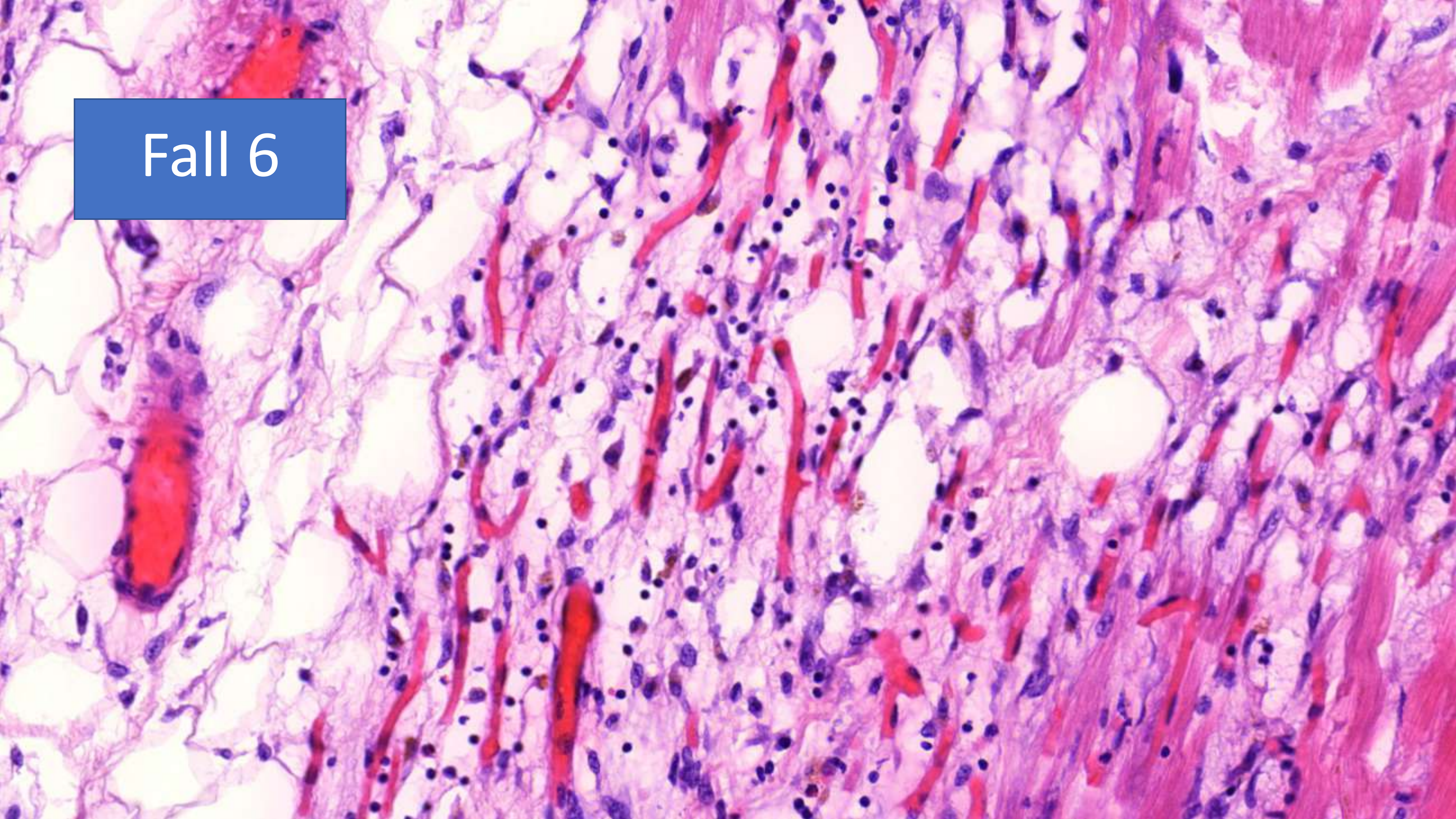

Fall 1

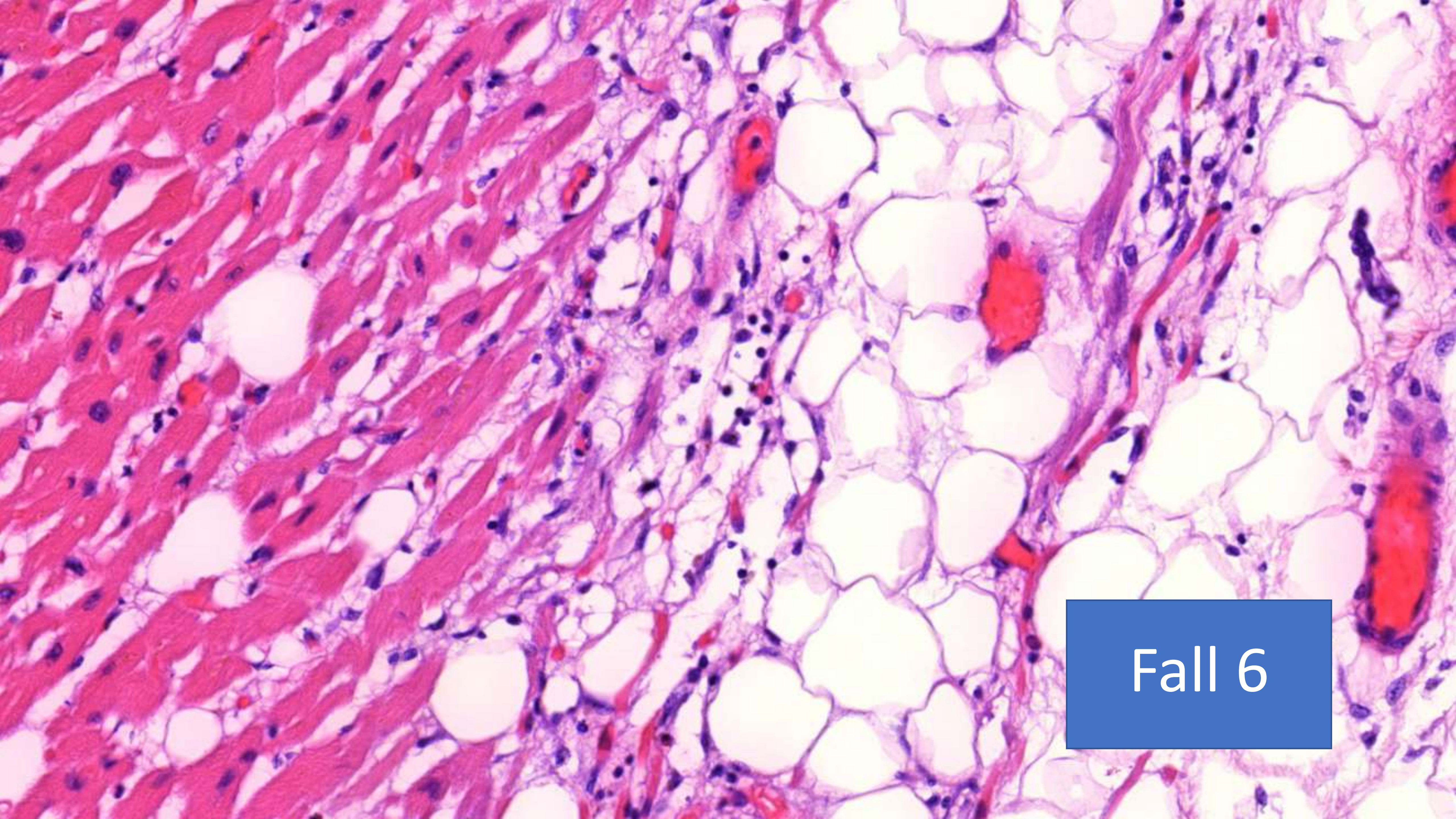

Fall 1

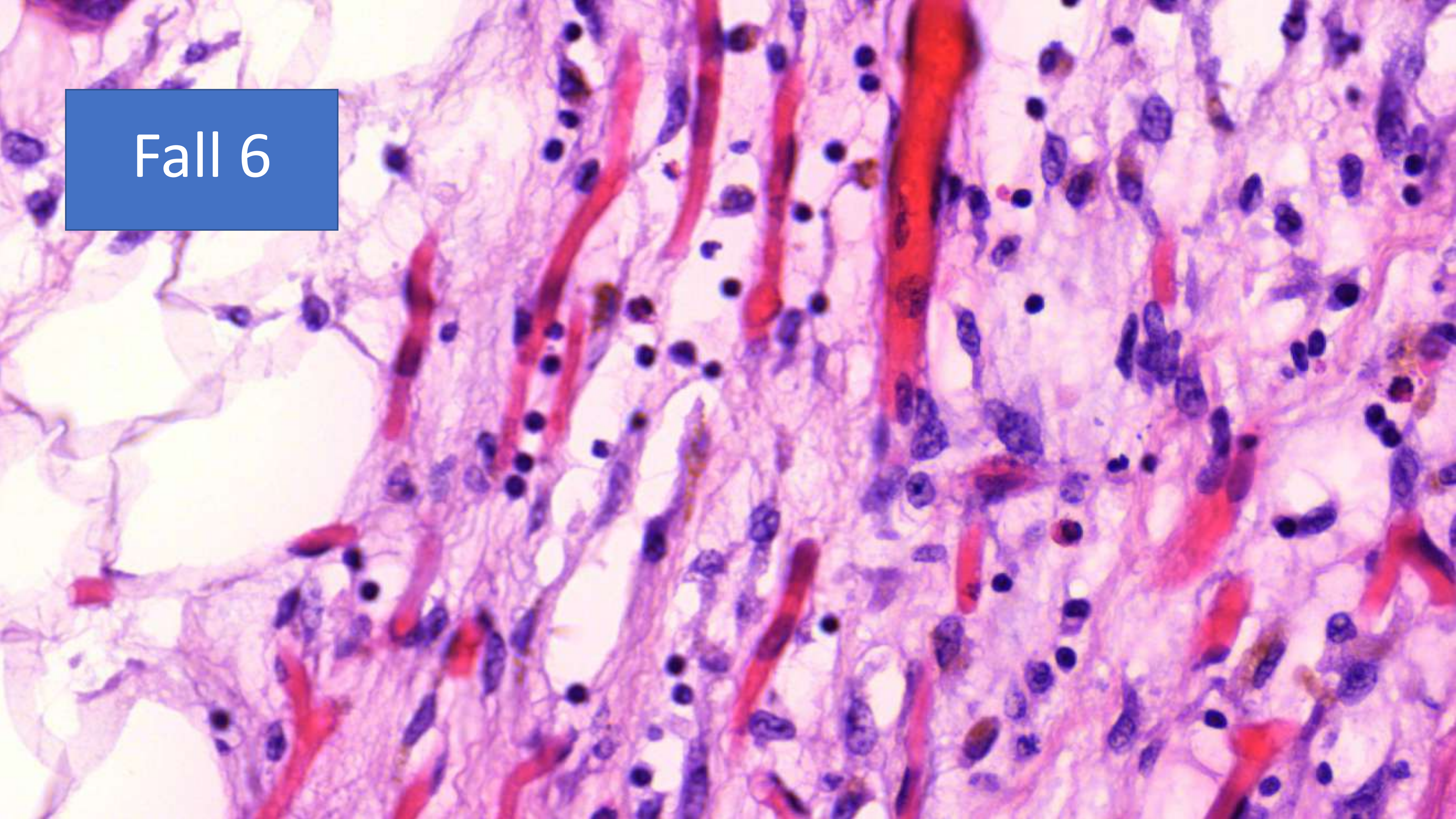

Fall 3

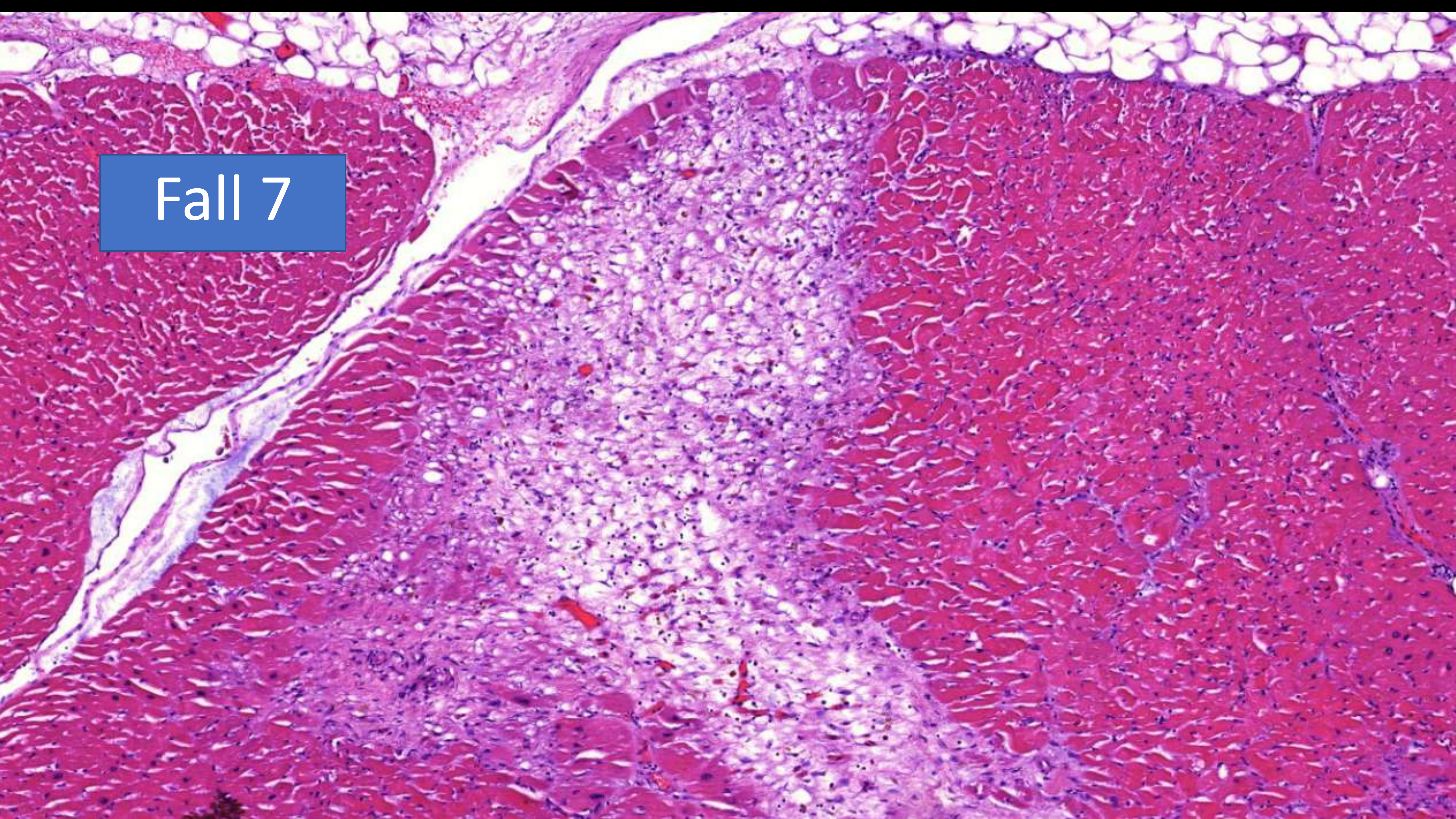

Fall 3

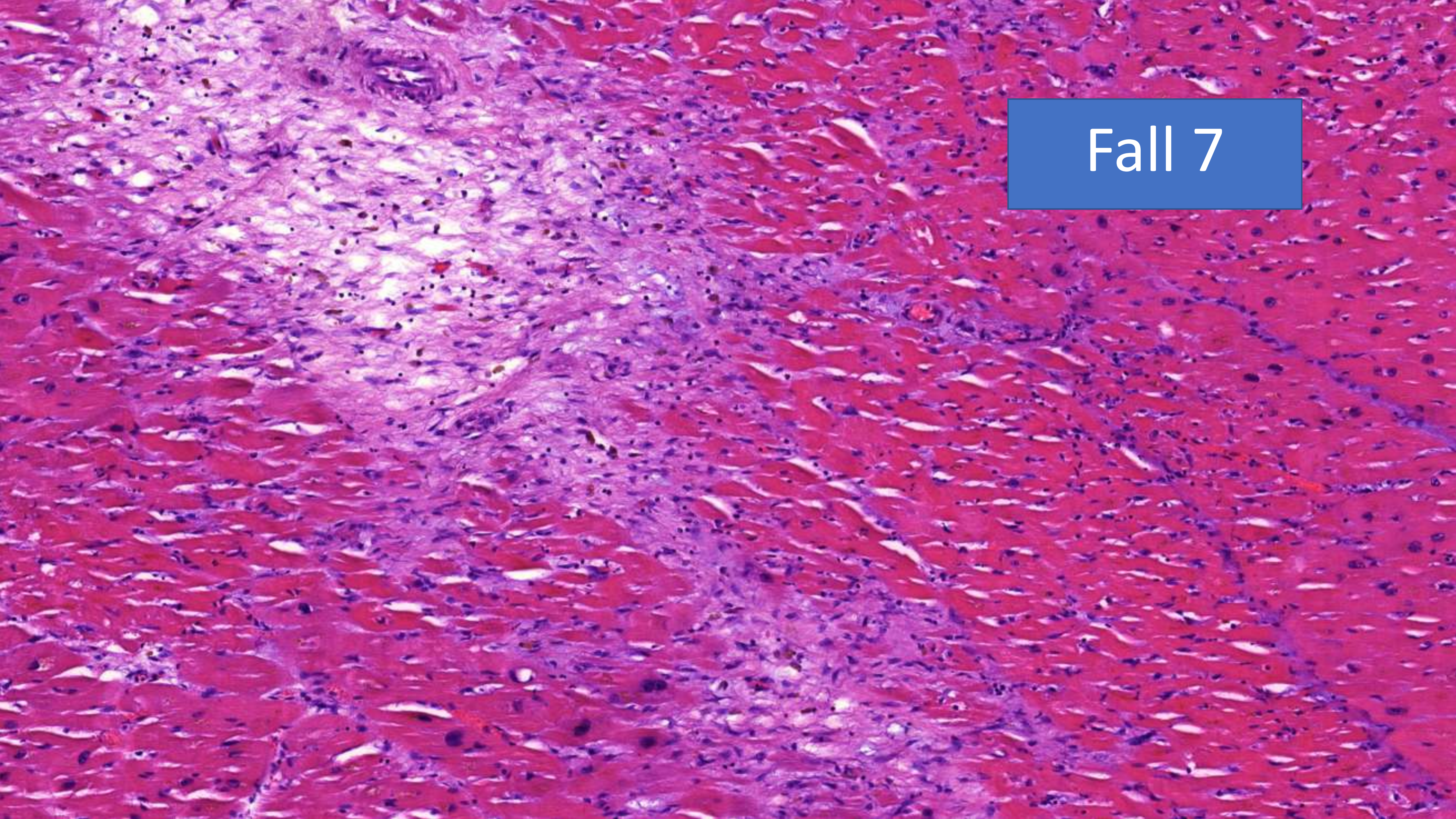

Fall 6

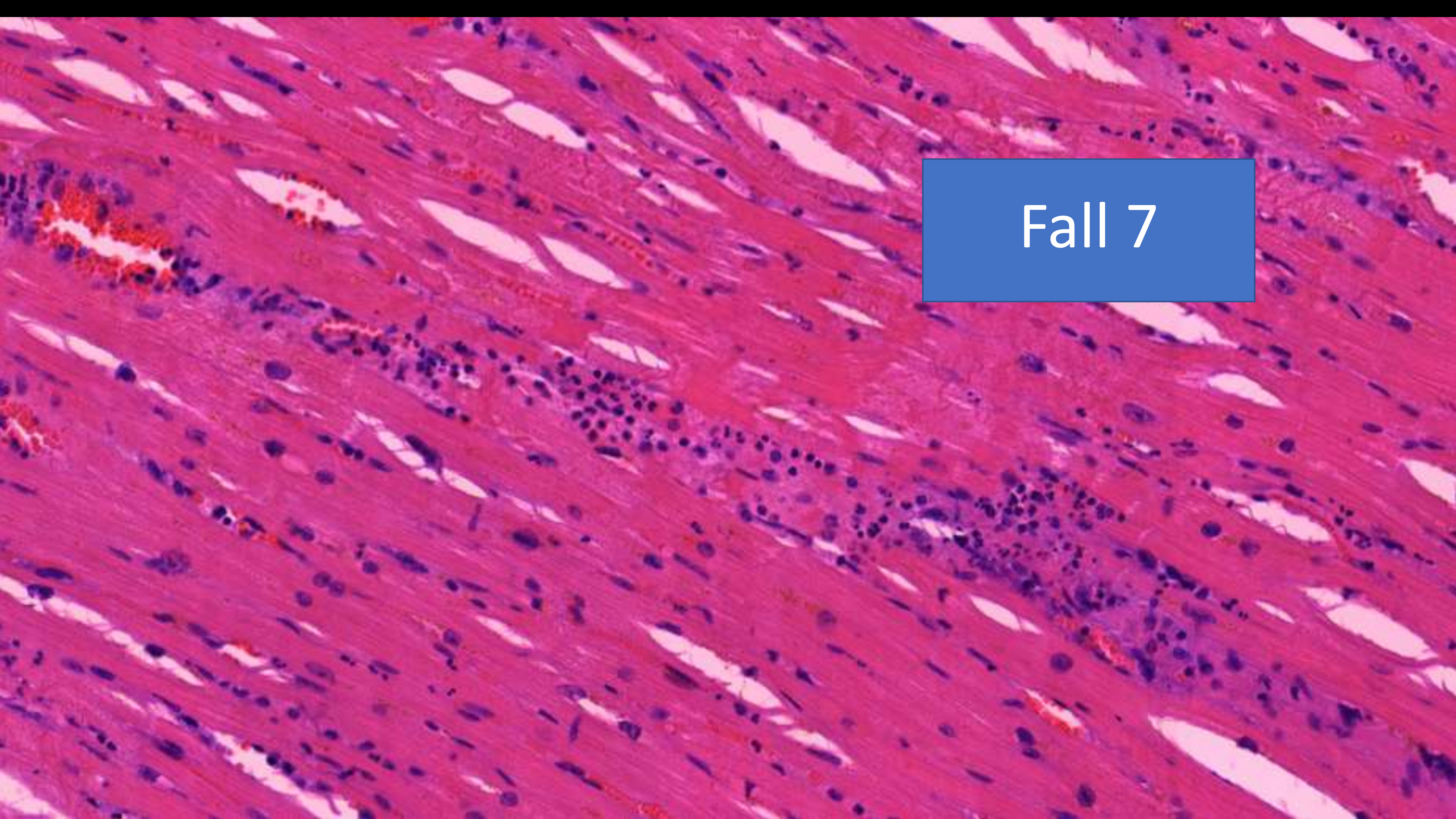

Fall 6

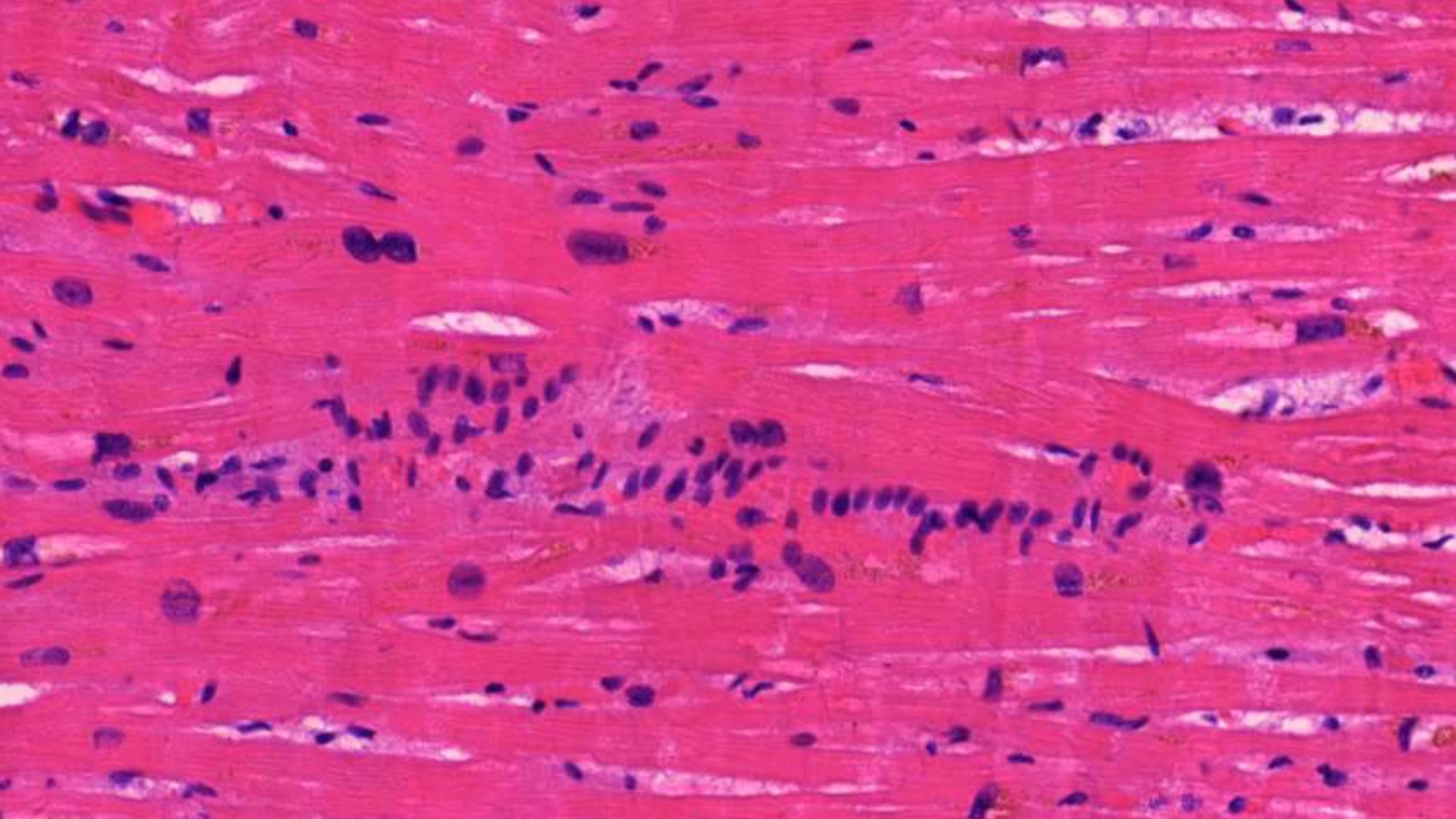

Fall 6

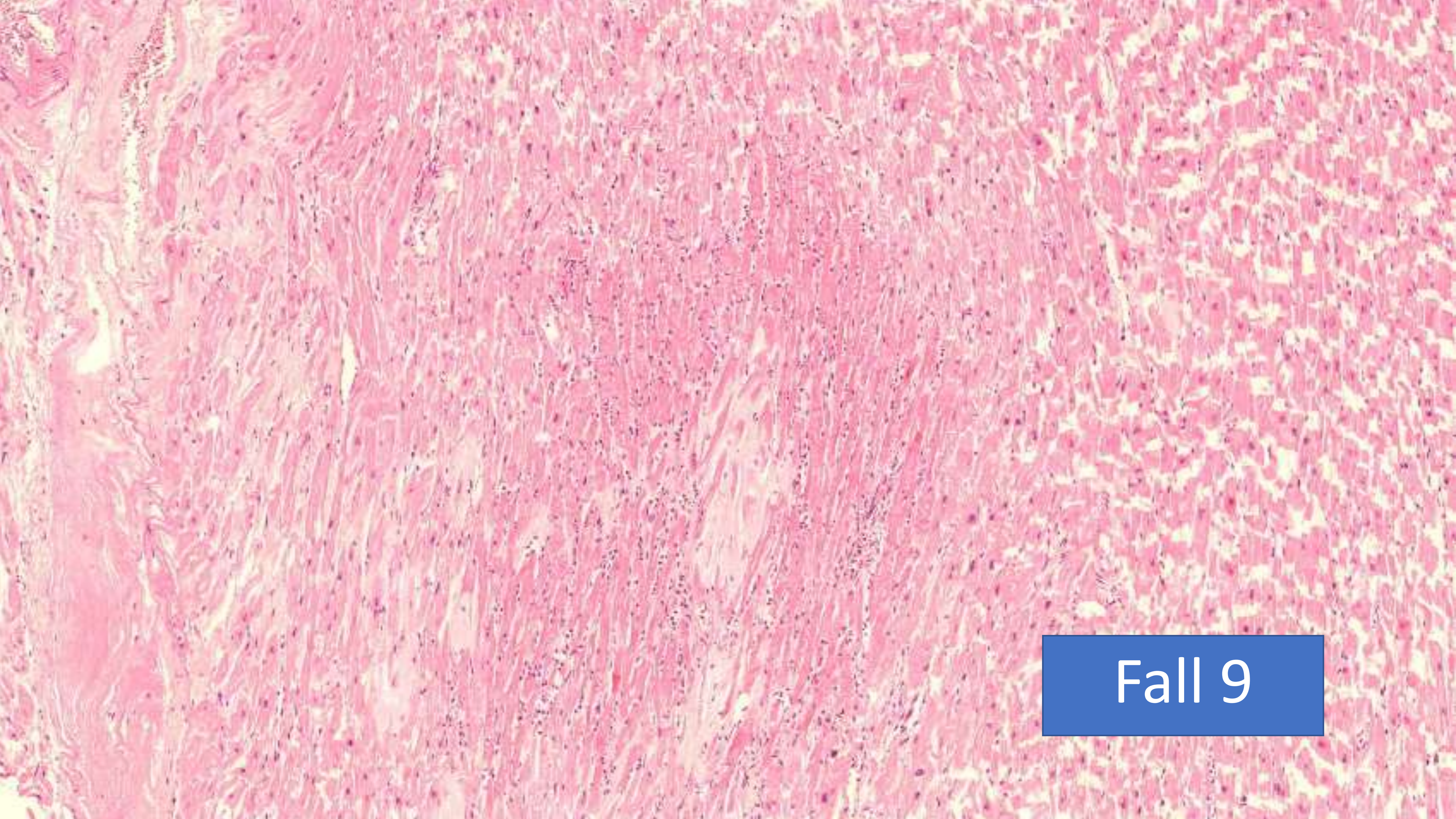

Fall 6

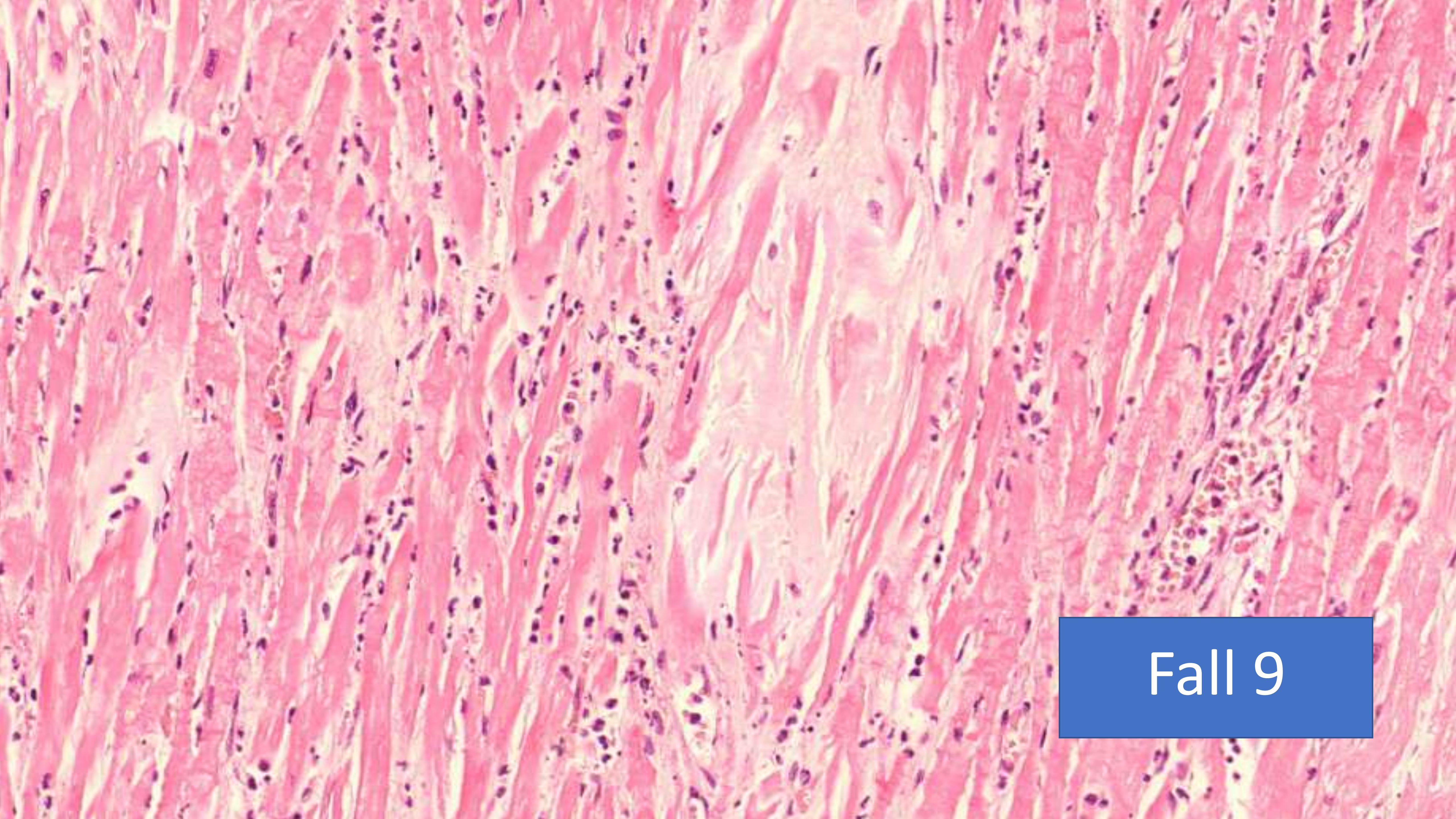

Fall 7

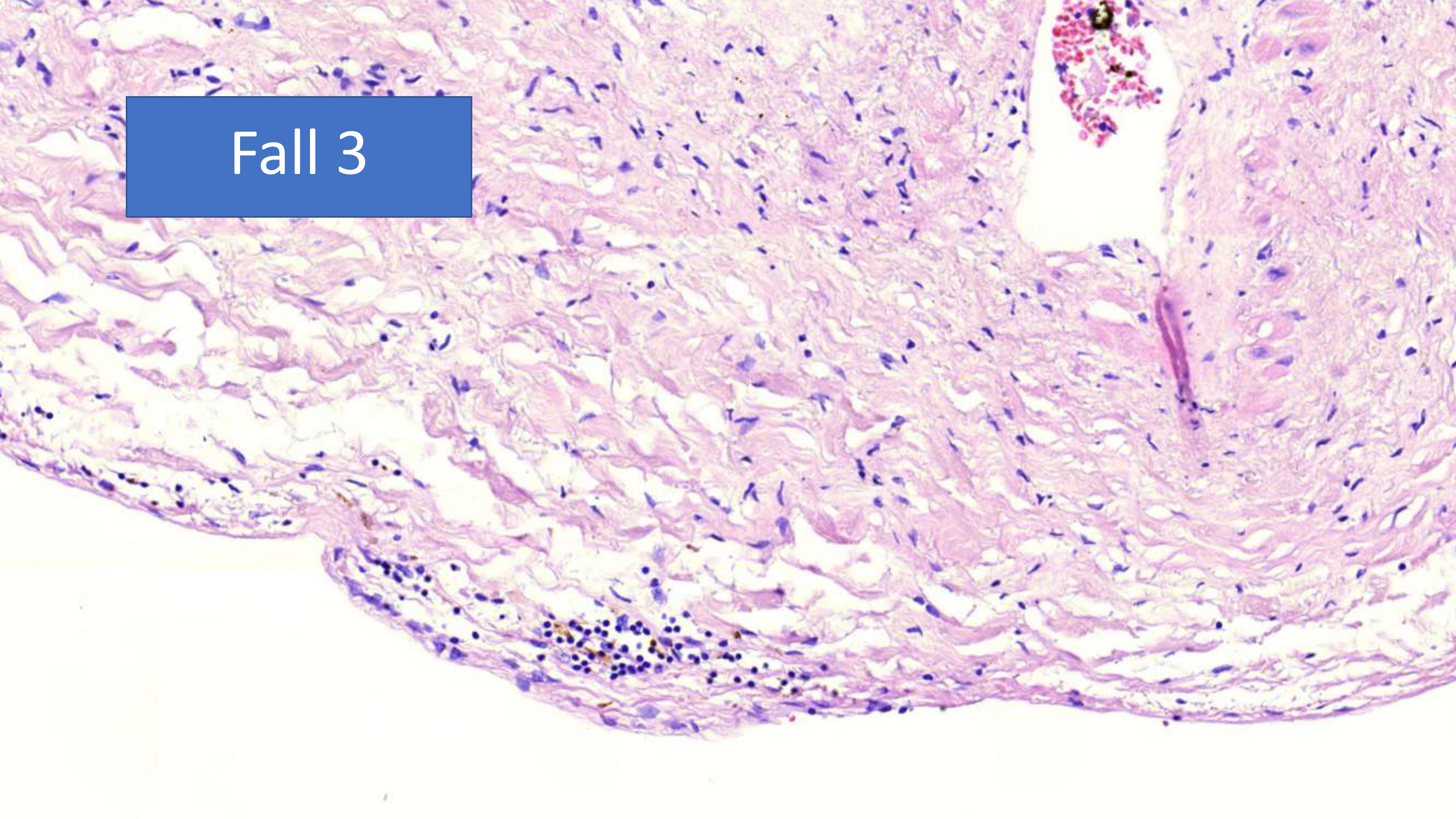

Fall 7

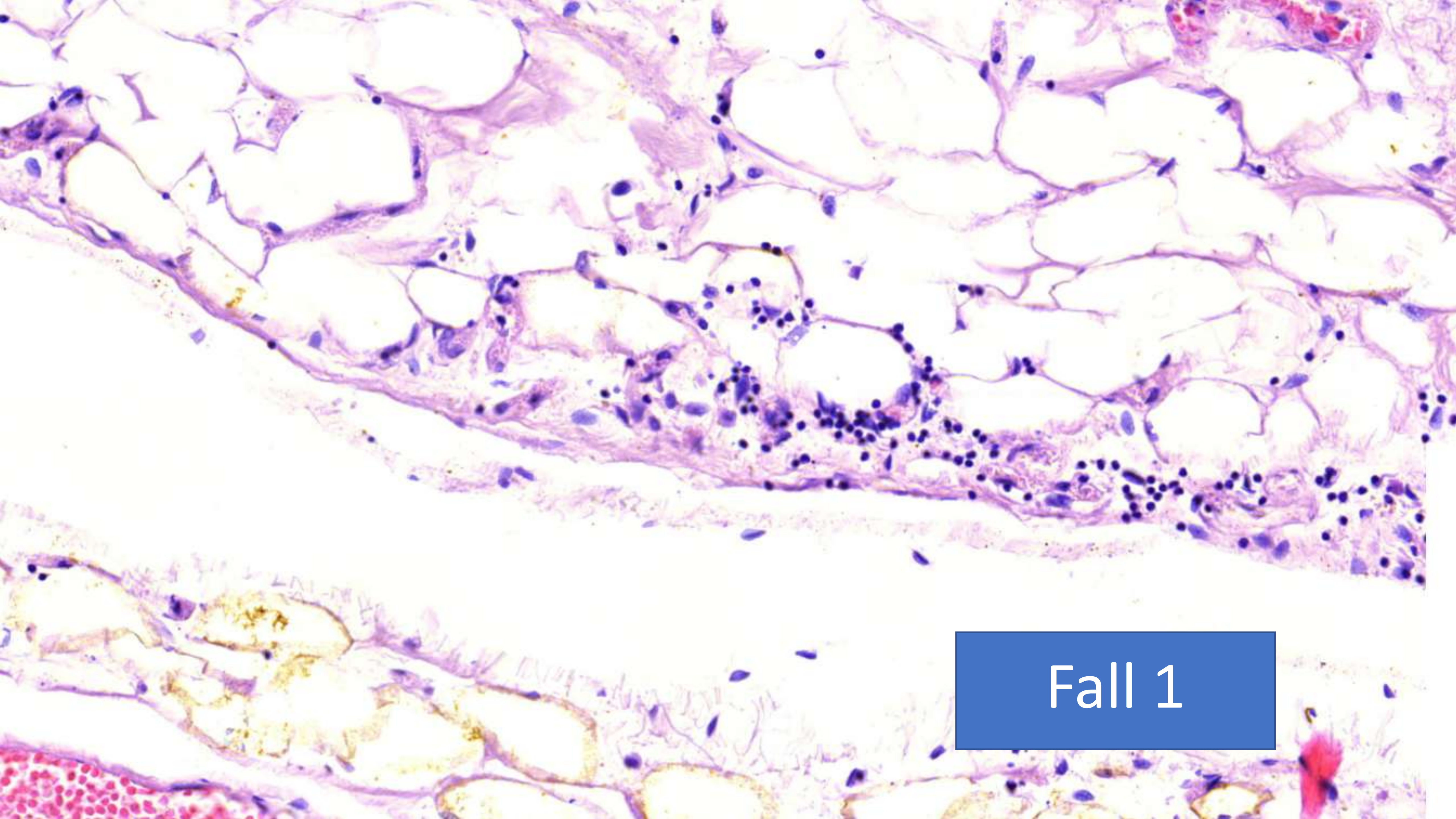

Fall 7

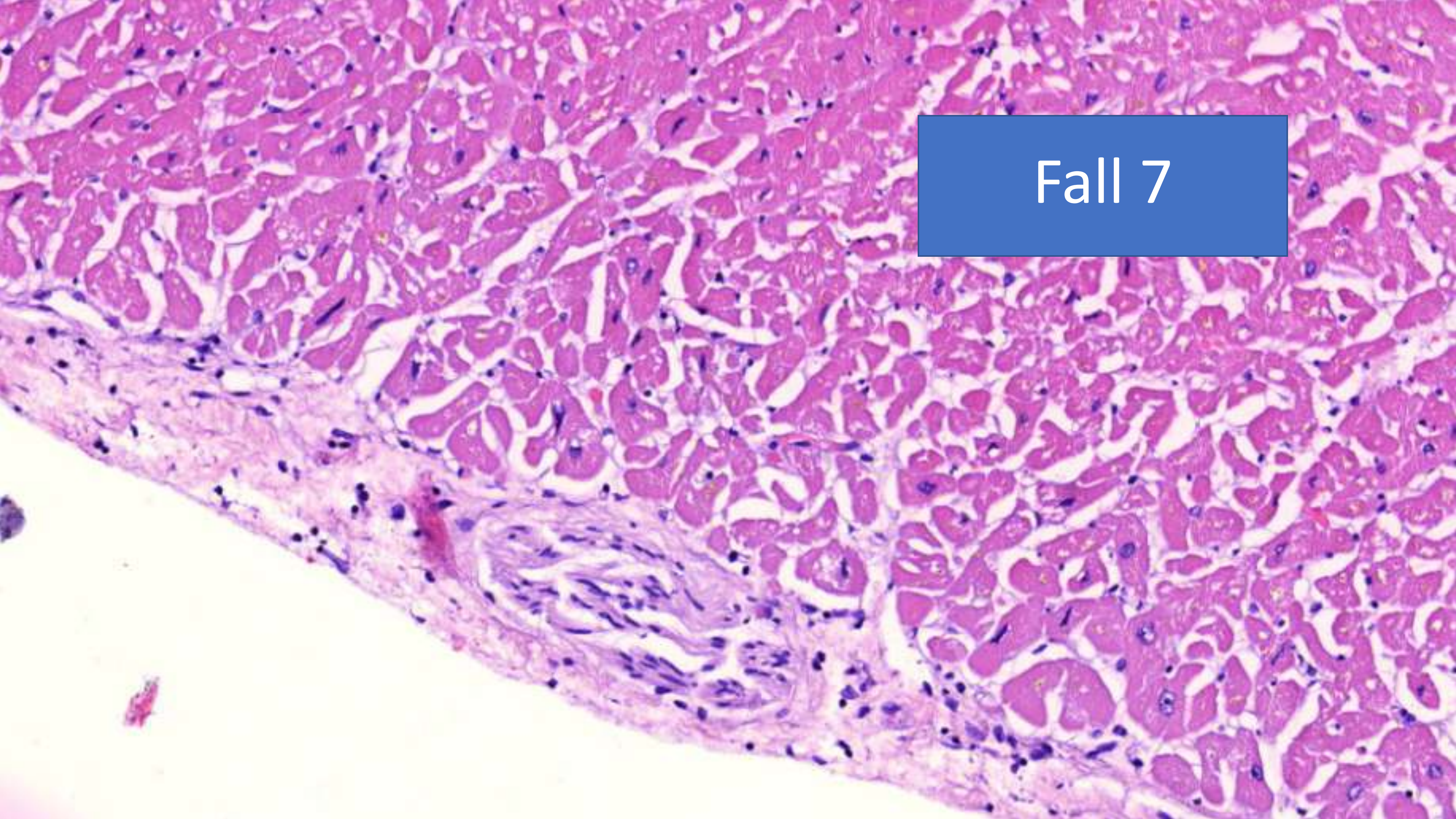


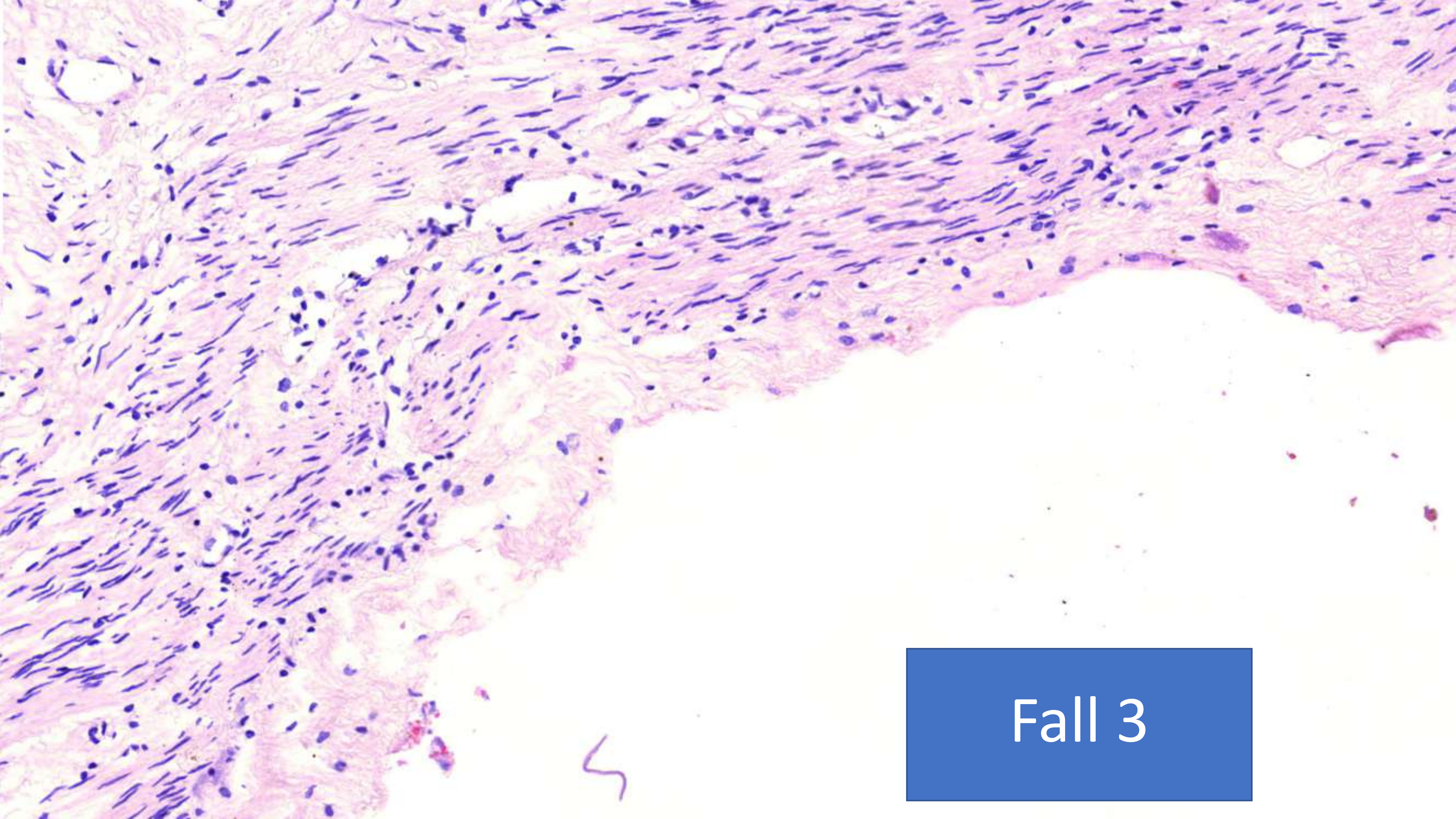

Fall 9

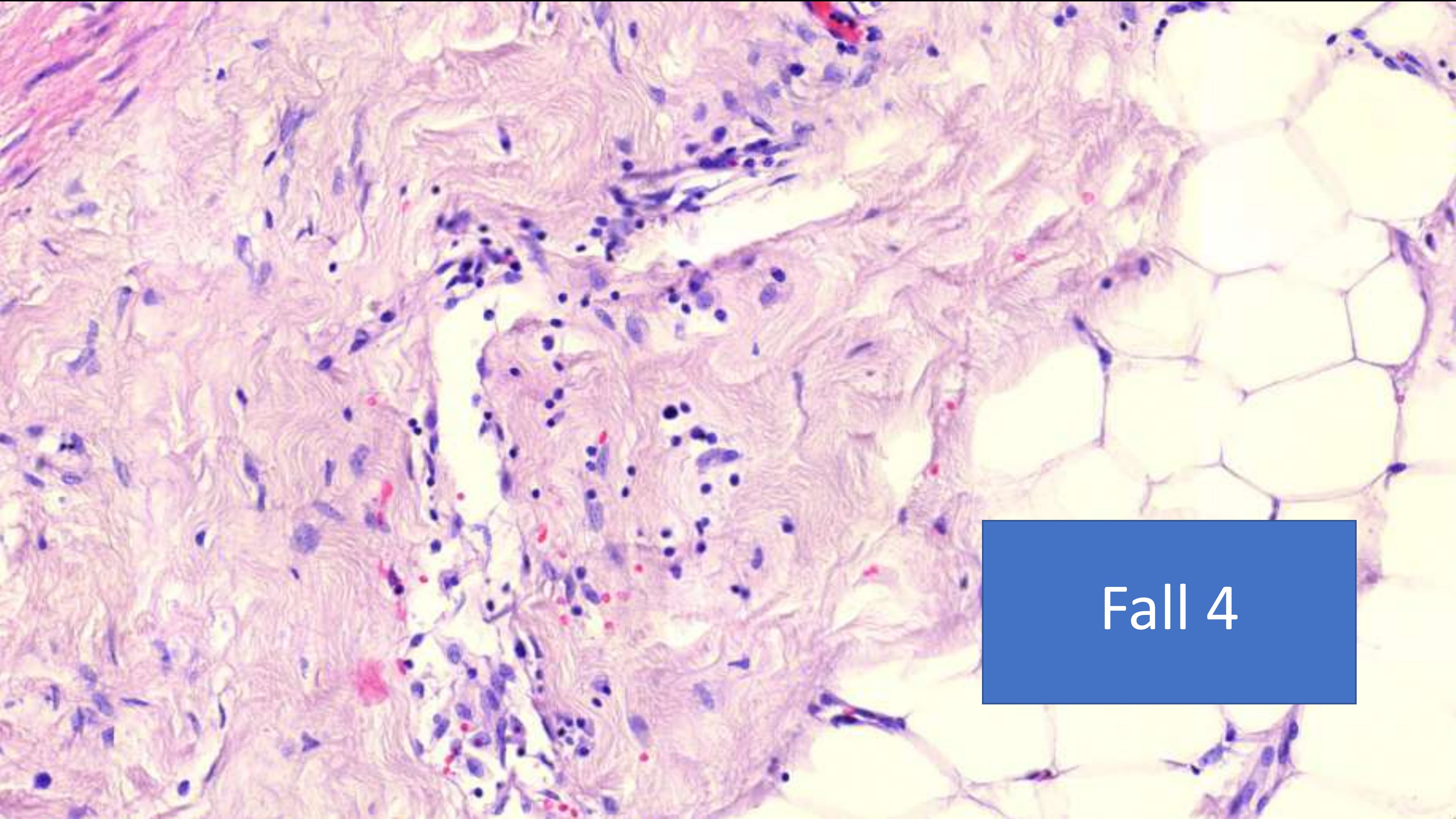

Fall 9

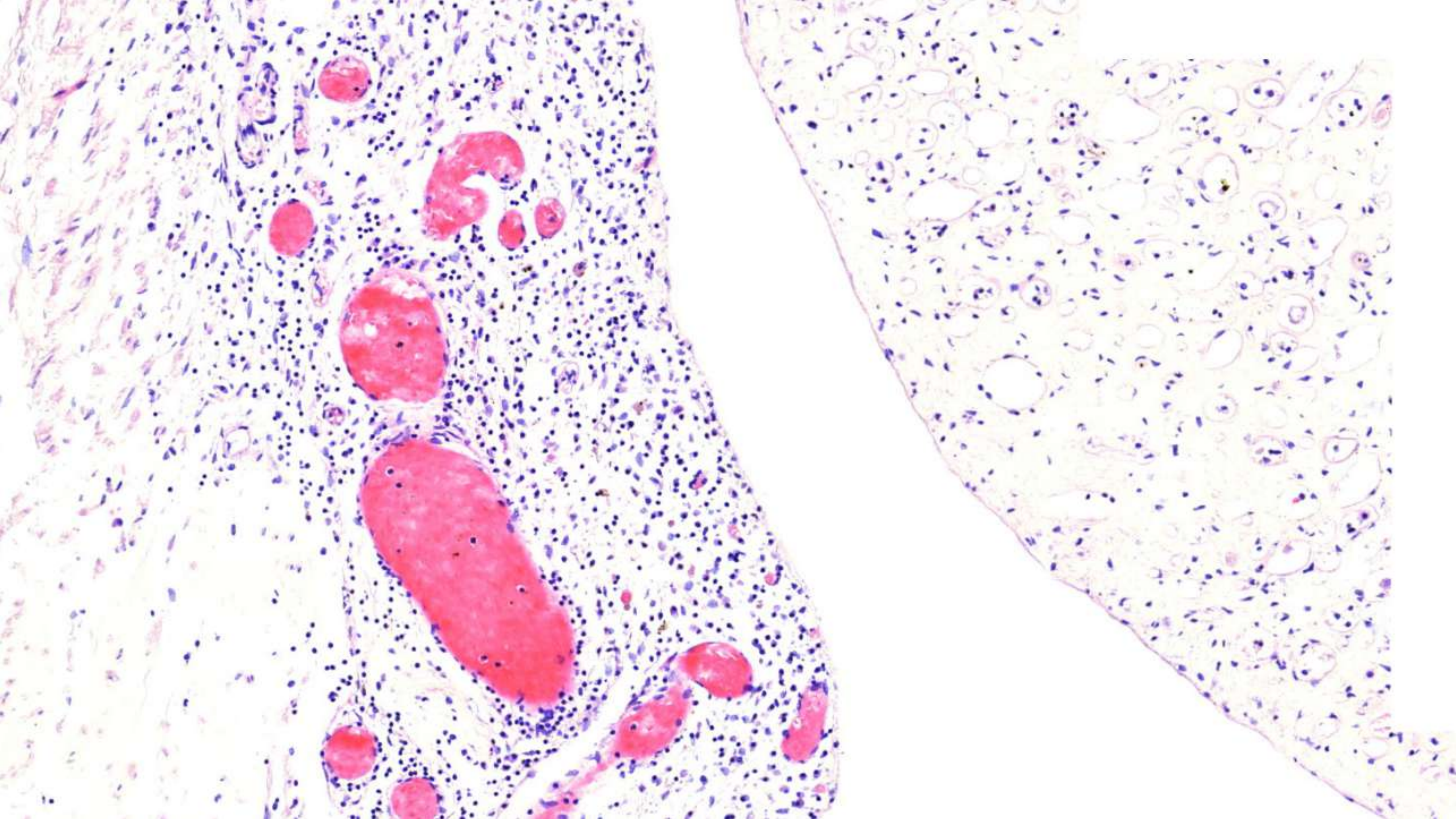

Fall 3


Fall 1


Fall 7


Fall 3


Fall 4



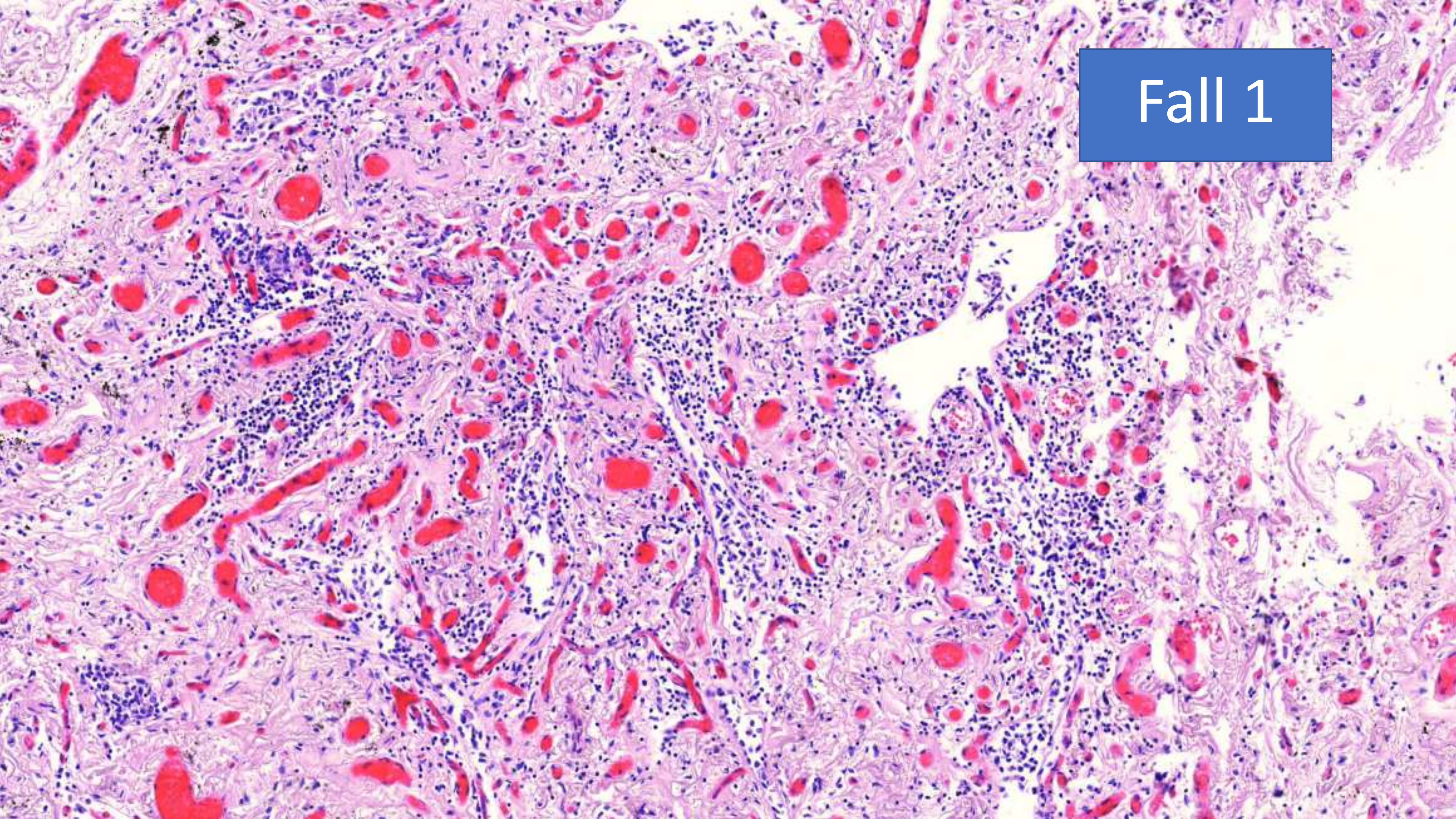
NACHRICHTEN 14.08.2020

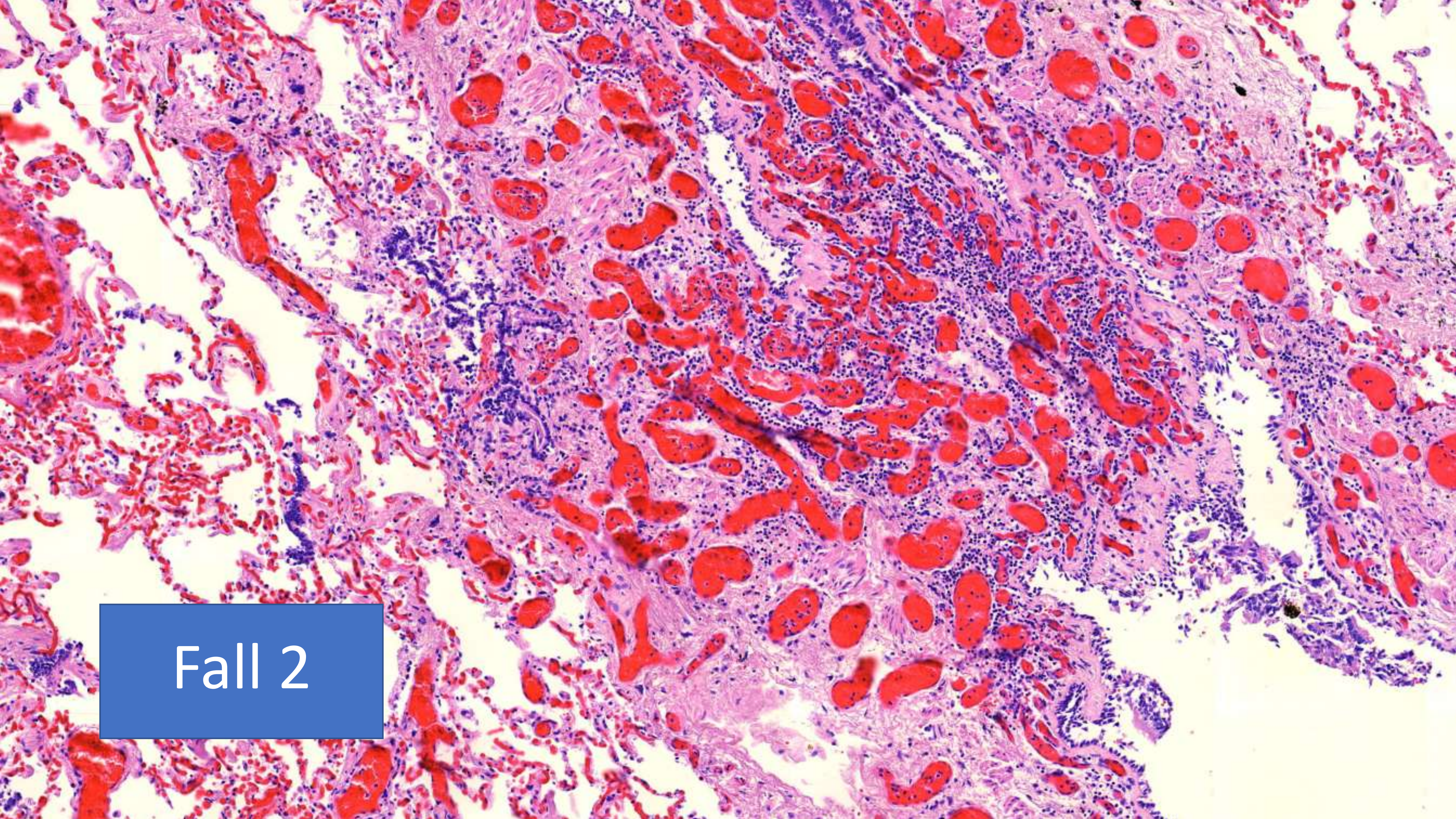
Spätfolgen einer Virus-Myokarditis: Viele sterben binnen 10 Jahre

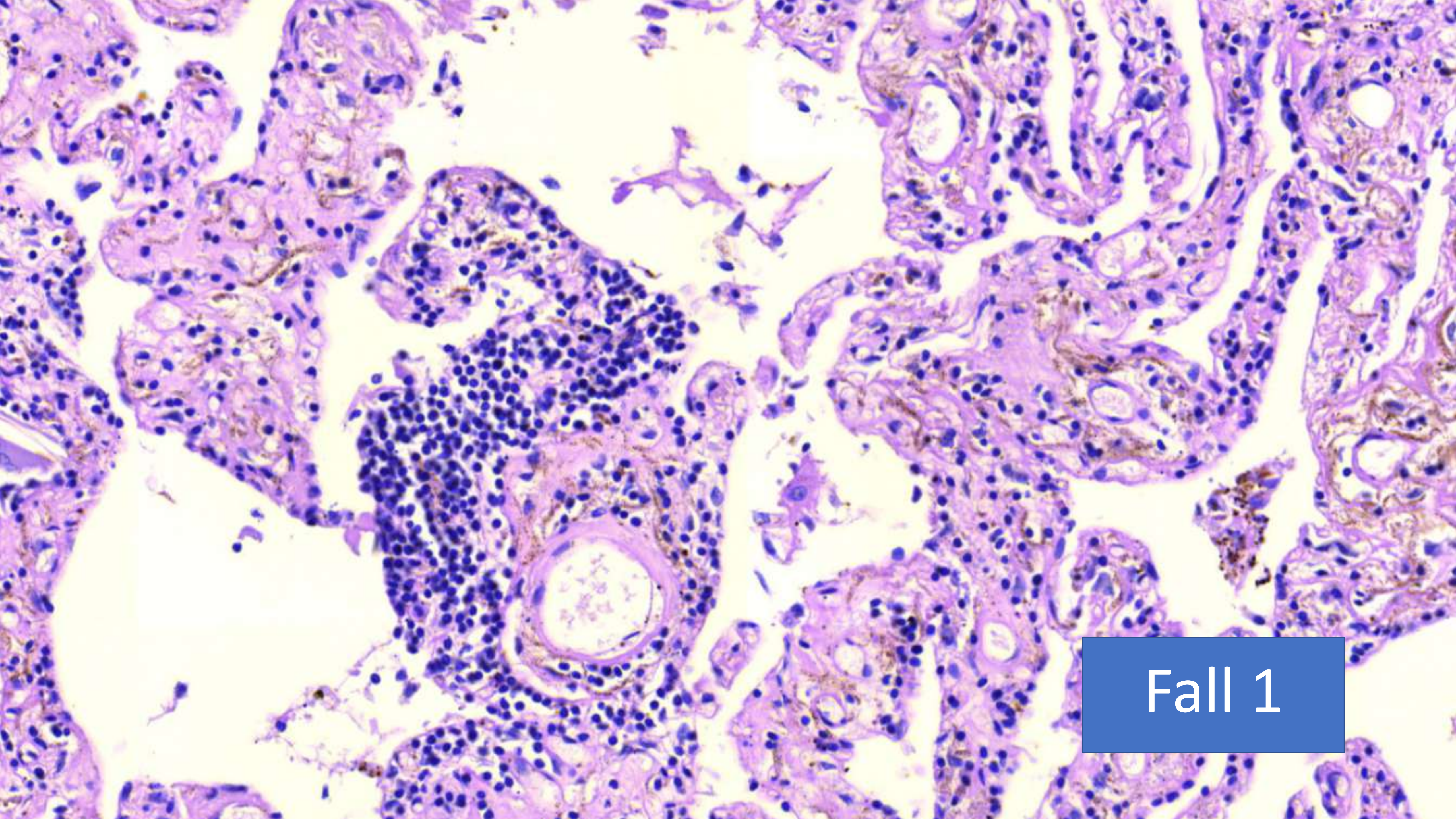
Veronika Schlimpert

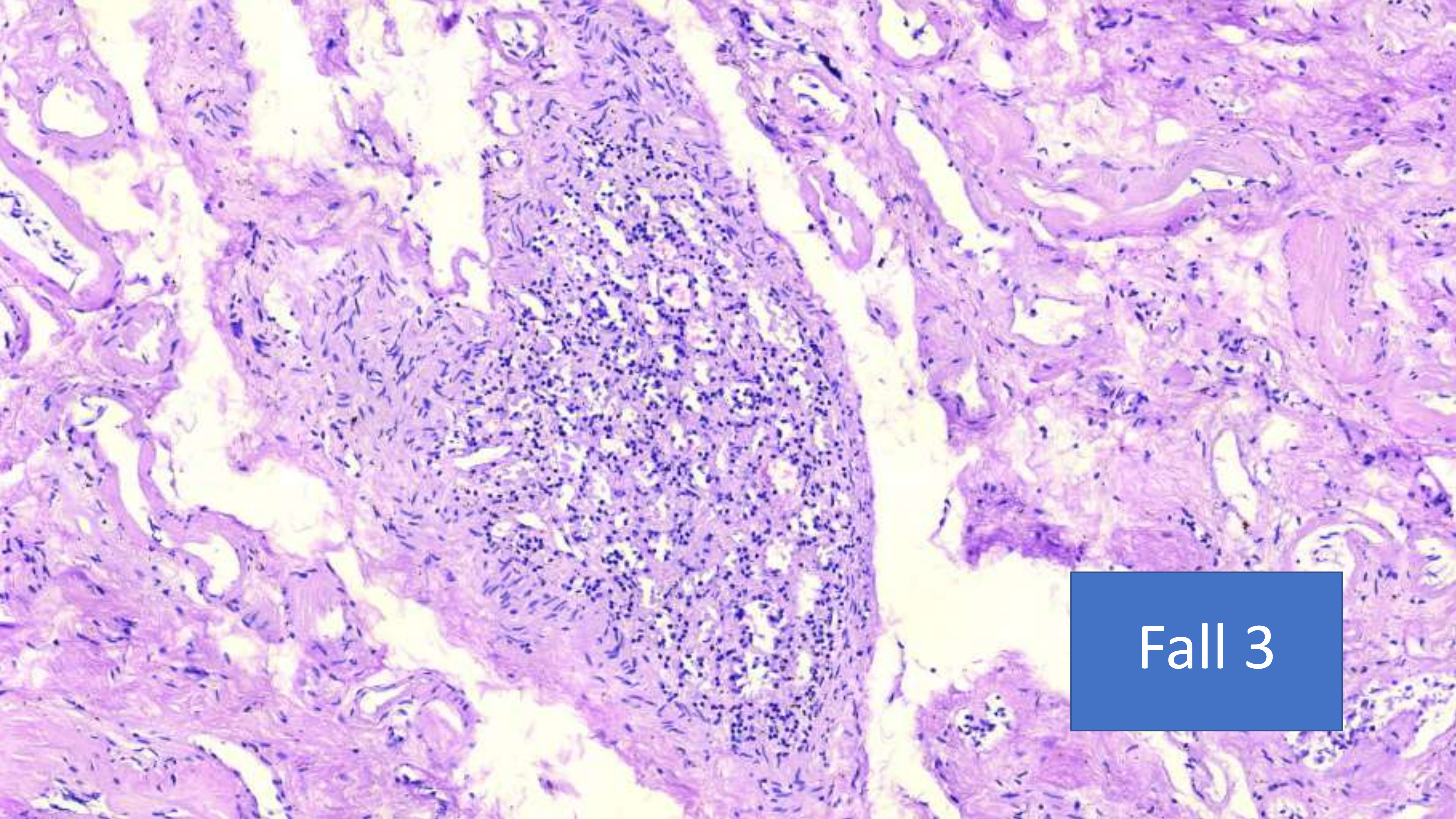
Die 10-Jahres-Sterblichkeit nach einer durch Viren ausgelösten Myokarditis ist hoch. Deutsche Kardiologen haben nun untersucht, welche Patienten besonders gefährdet sind.

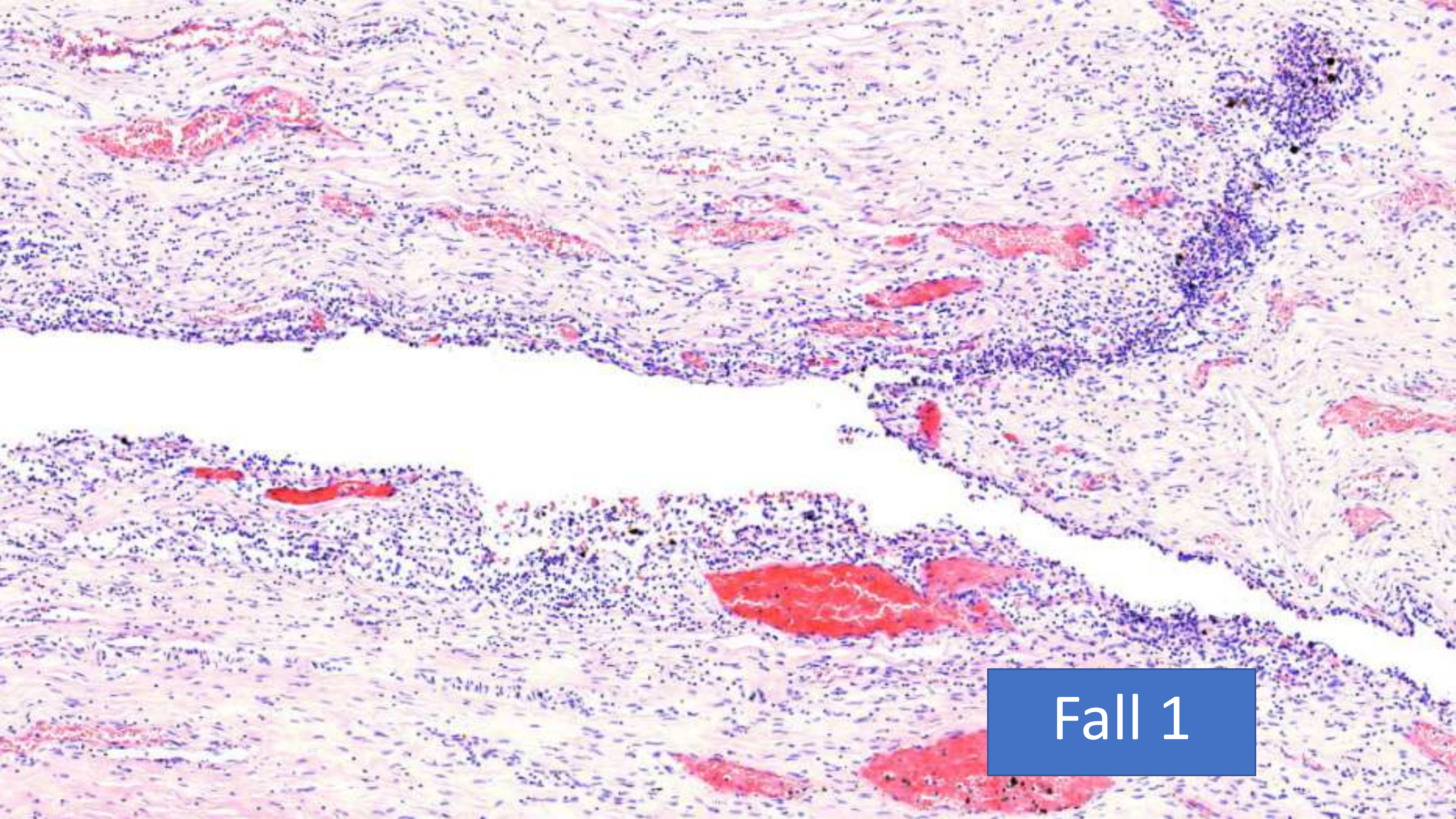
Angesicht der derzeit kursierenden COVID-19-Pandemie könnten die neuesten Studienergebnisse für Beunruhigung sorgen.


Fall 1


Fall 2

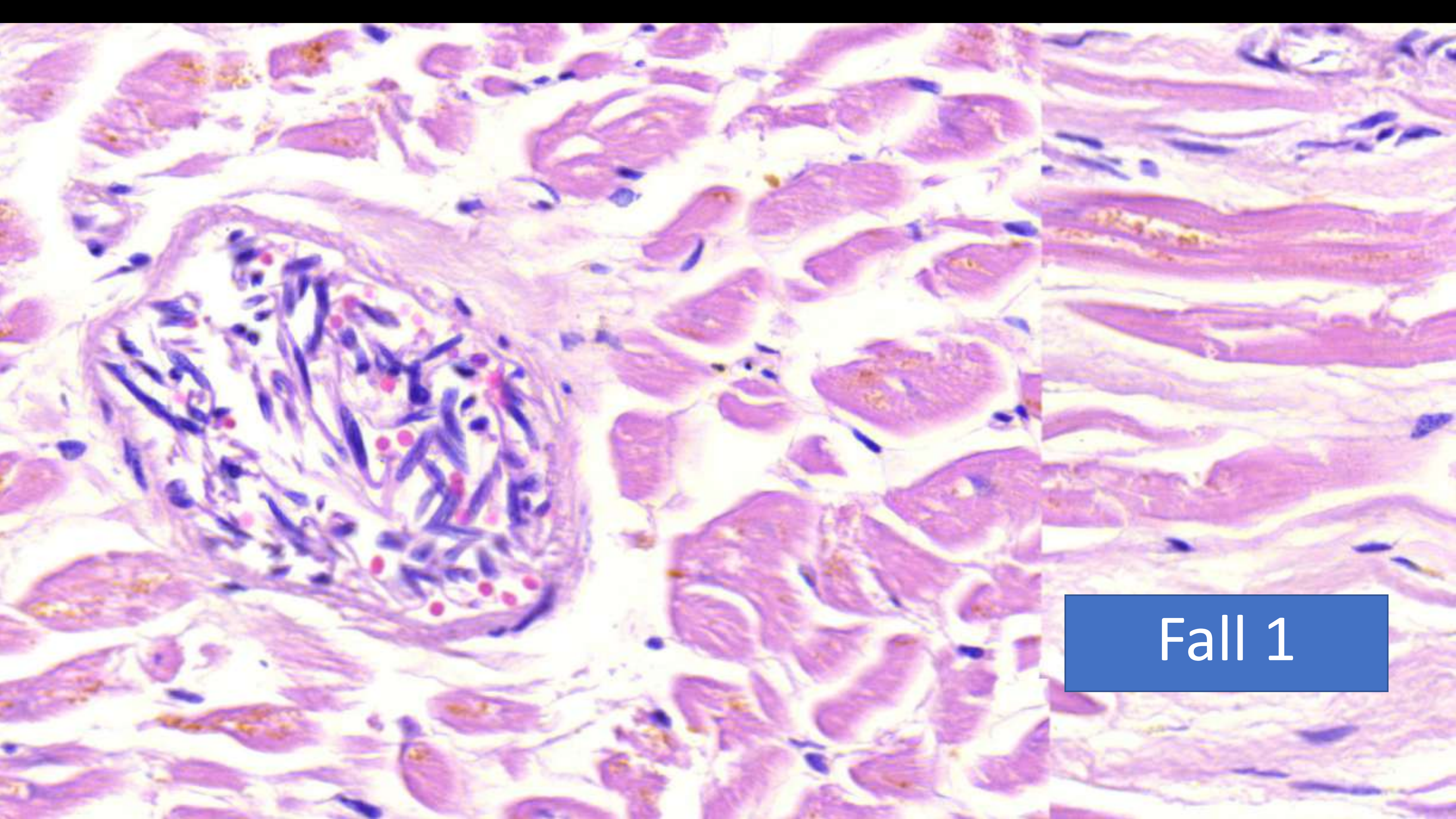

Fall 1

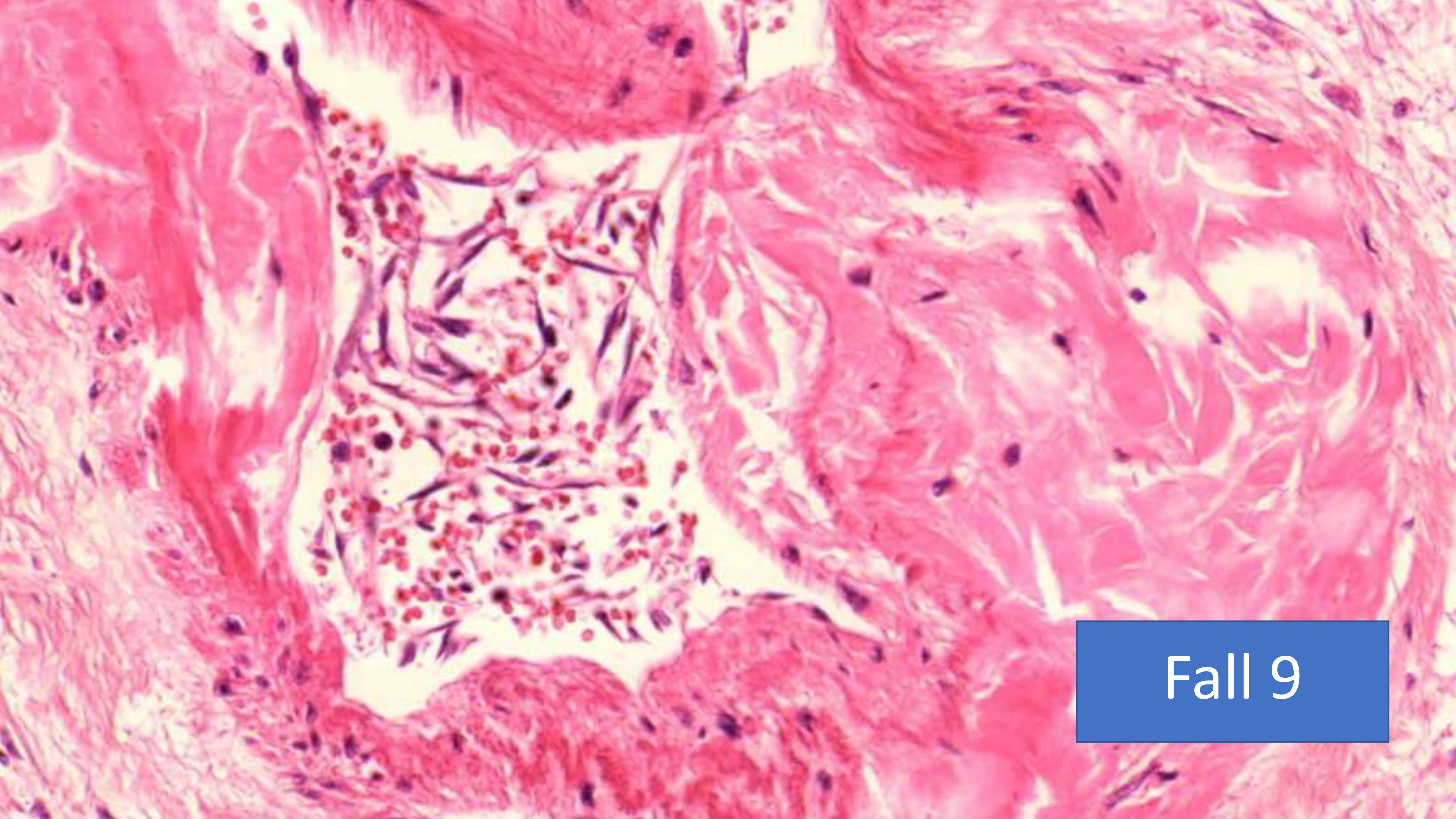

Fall 3

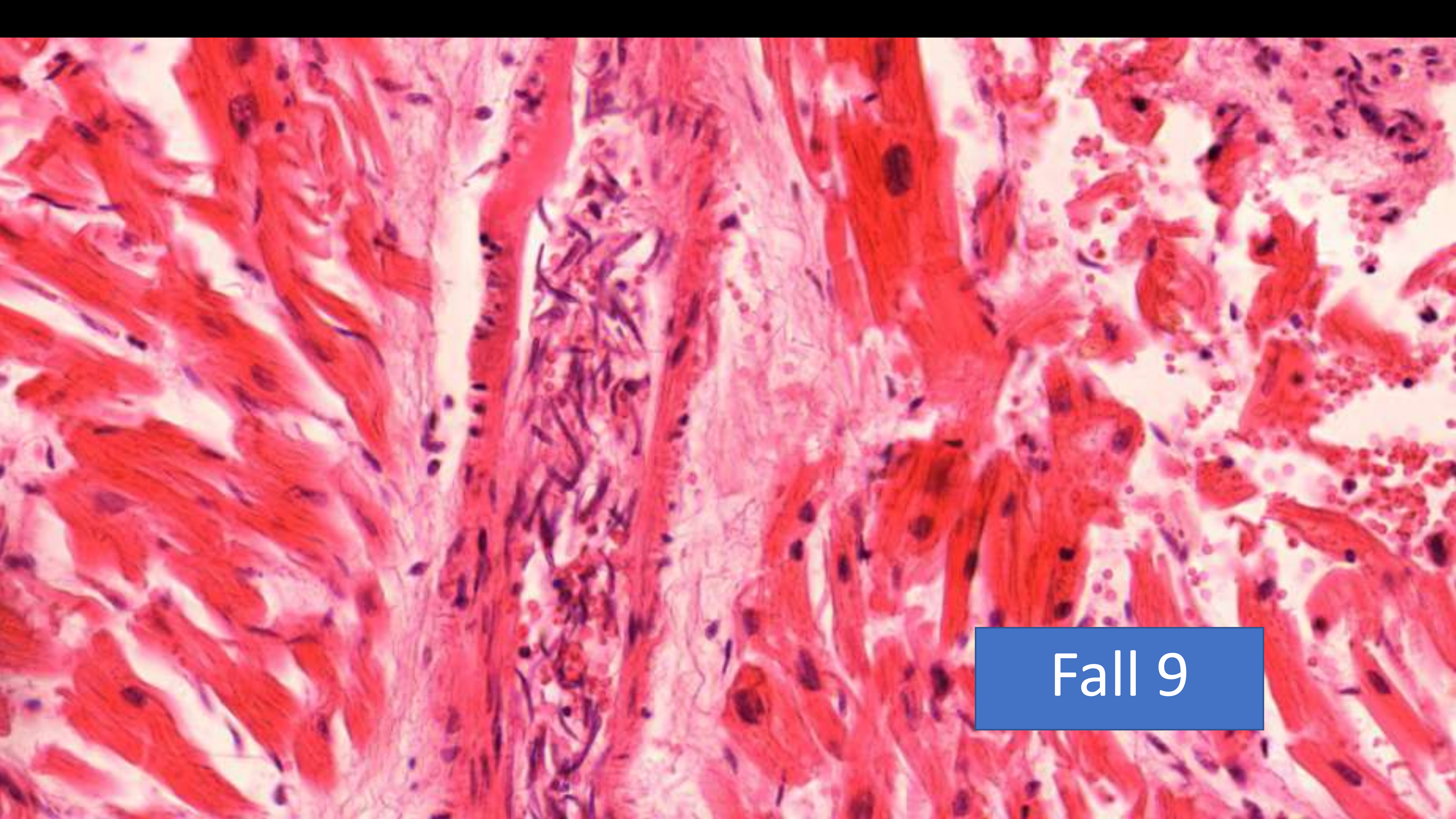

Fall 1

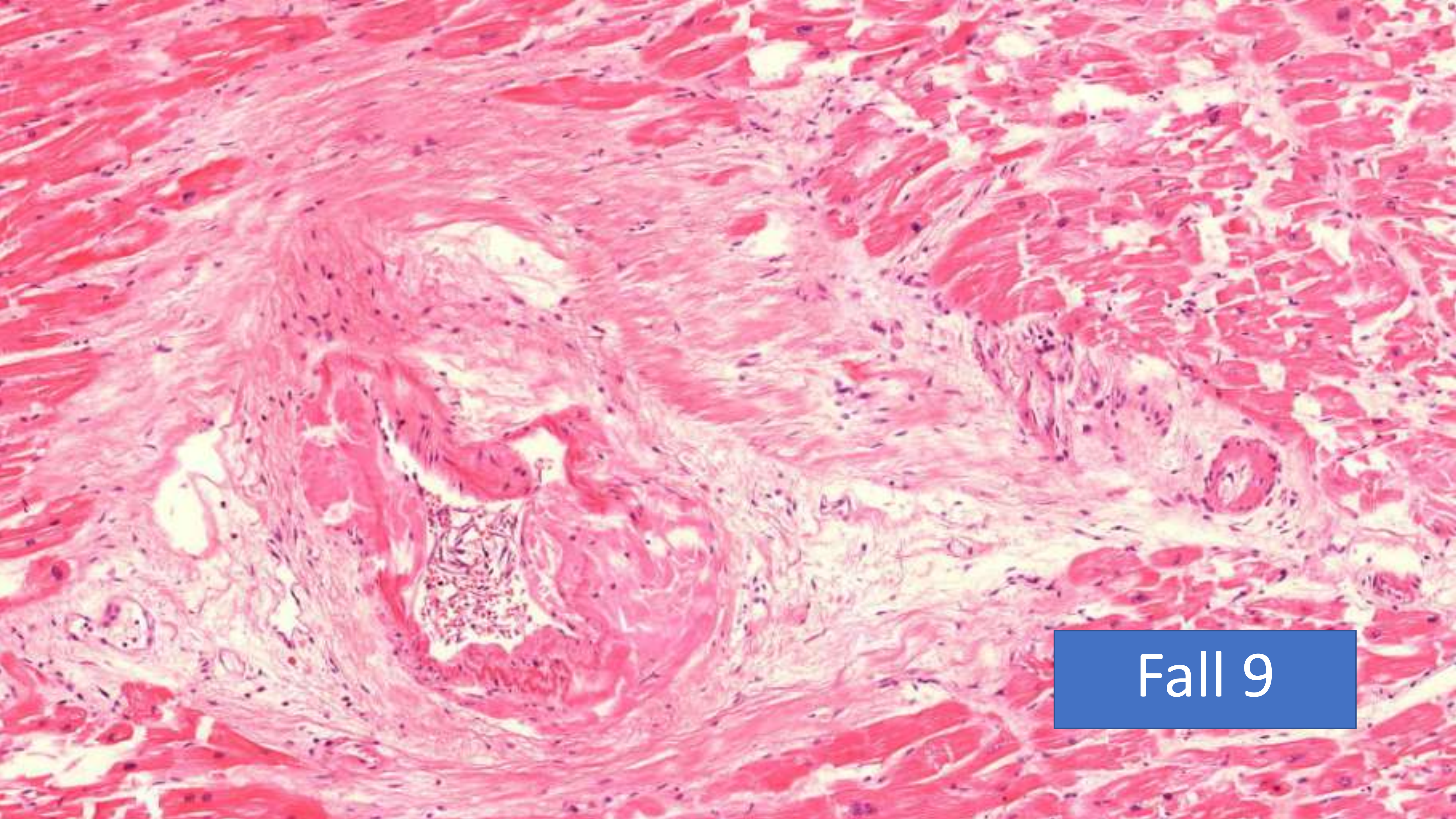
Vermutete Corona-Impfnebenwirkungen mit potentieller Todesfolge

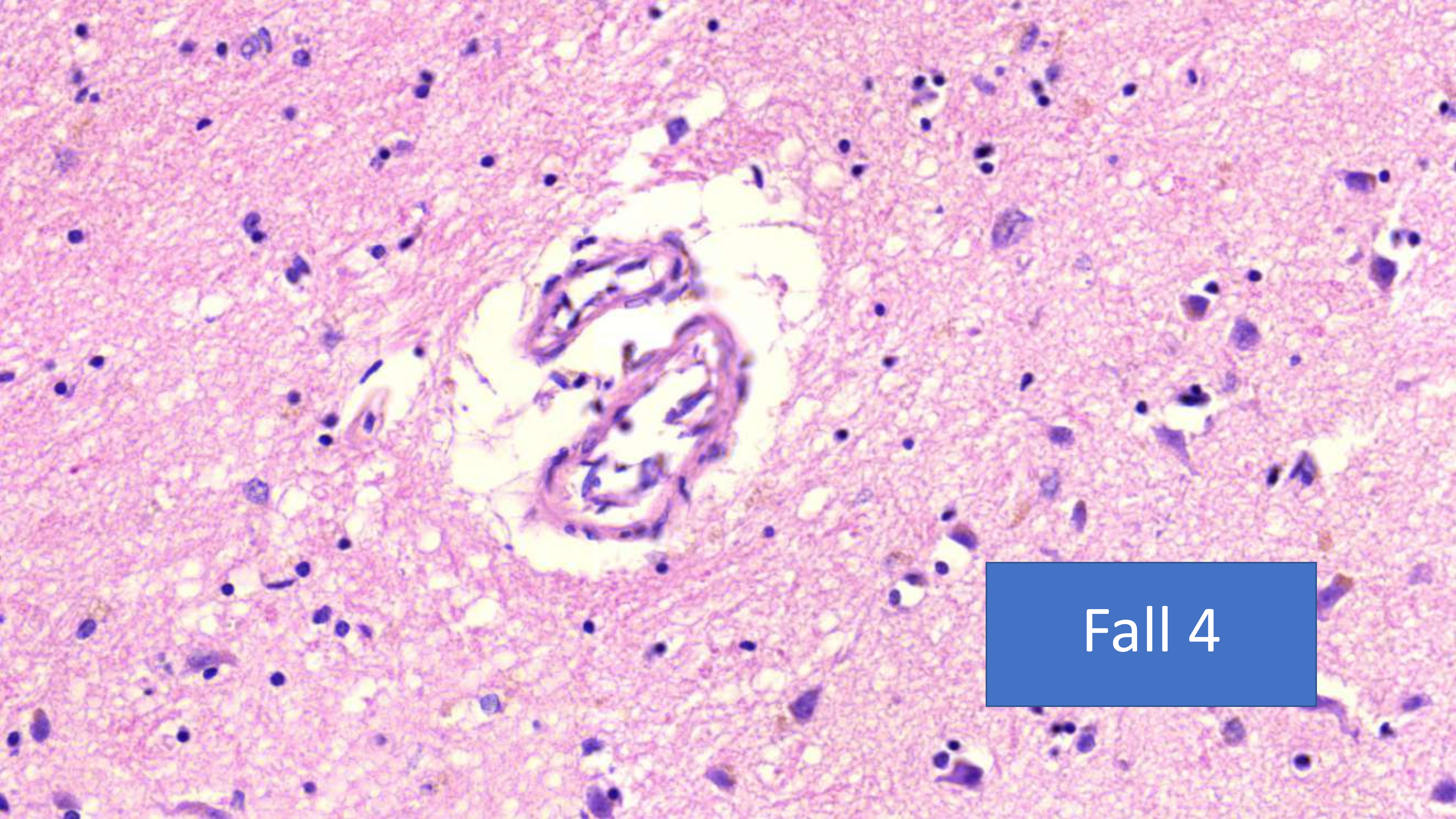
- Autoimmunphänomene („self-to-self attack“)
- Verminderung der Immunkapazität
- Beeinflussung des Krebswachstums
- Gefäßschaden „Endothelitis“, Vaskulitis, Perivaskulitis
- Erythrozyten-„Verklumpung“

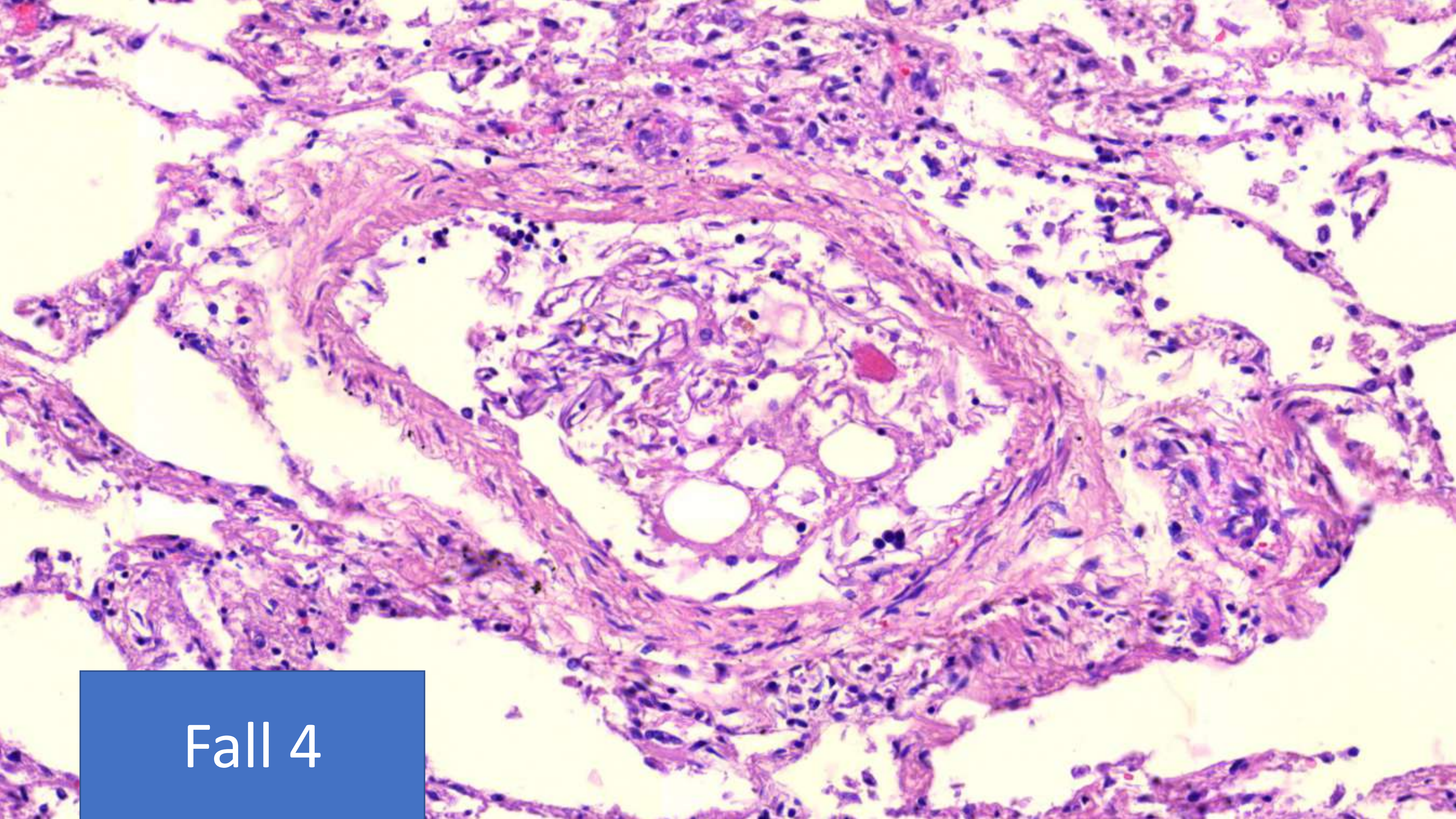

Fall 1

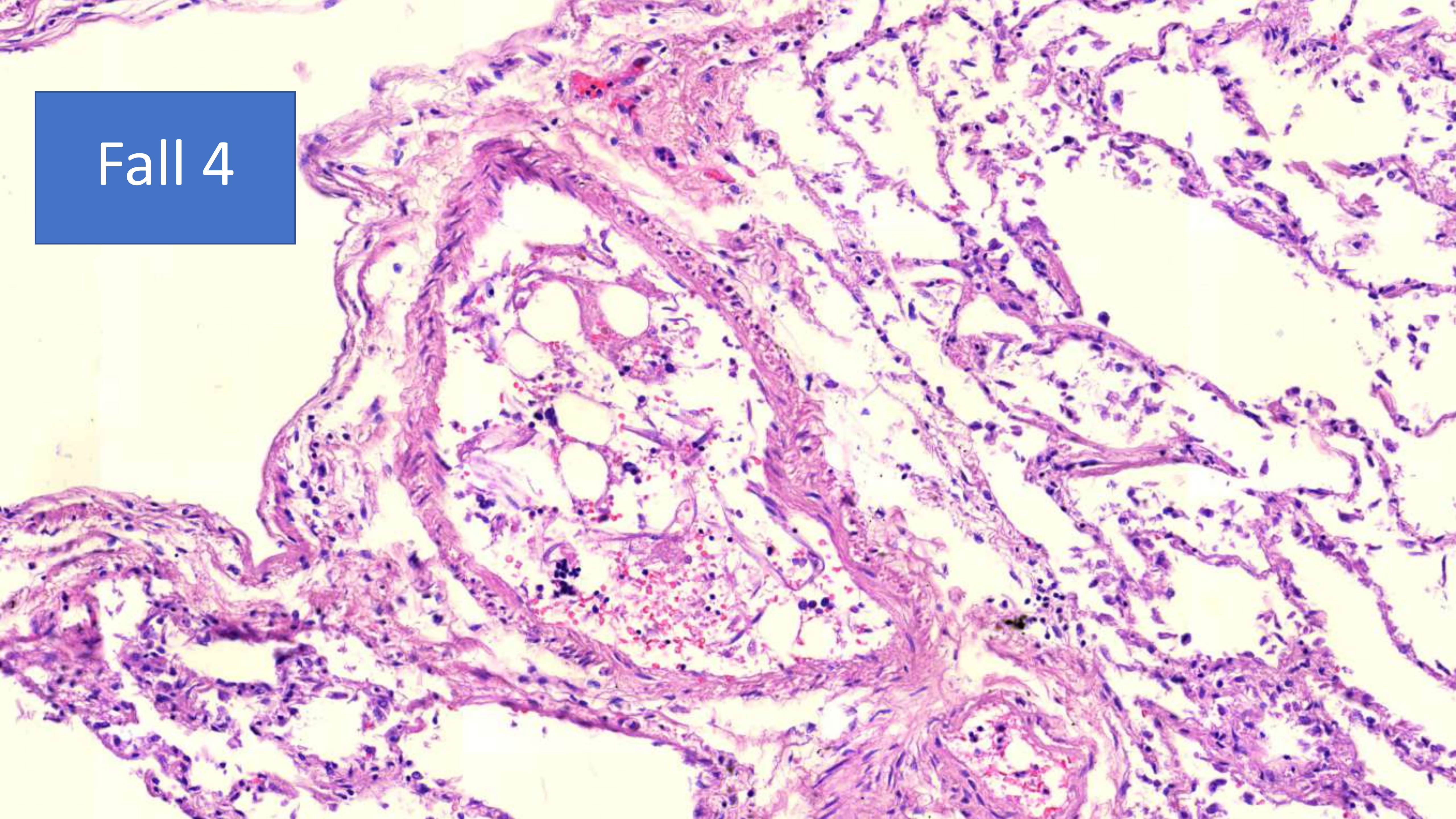

Fall 9

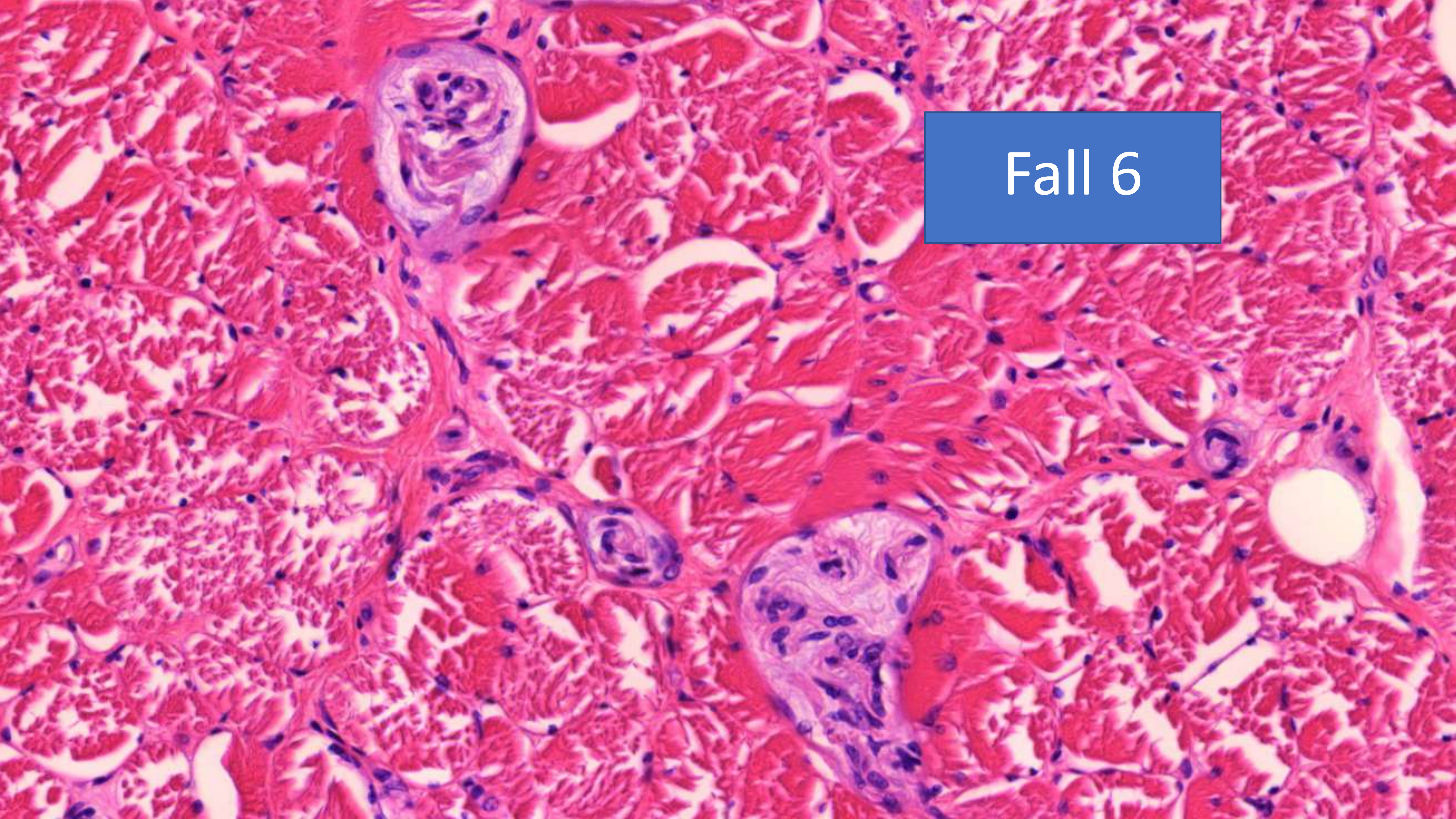

Fall 9

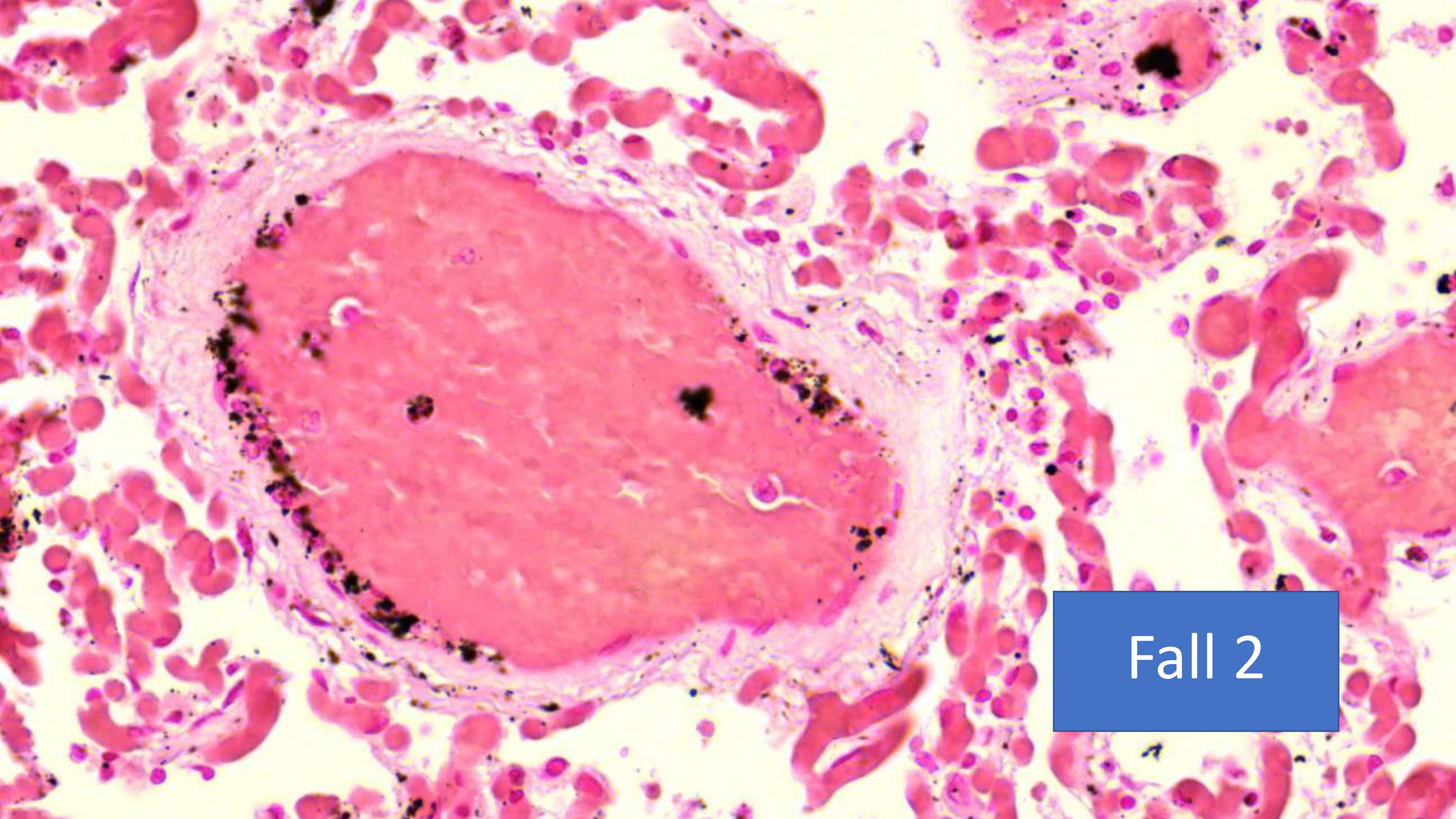

Fall 9

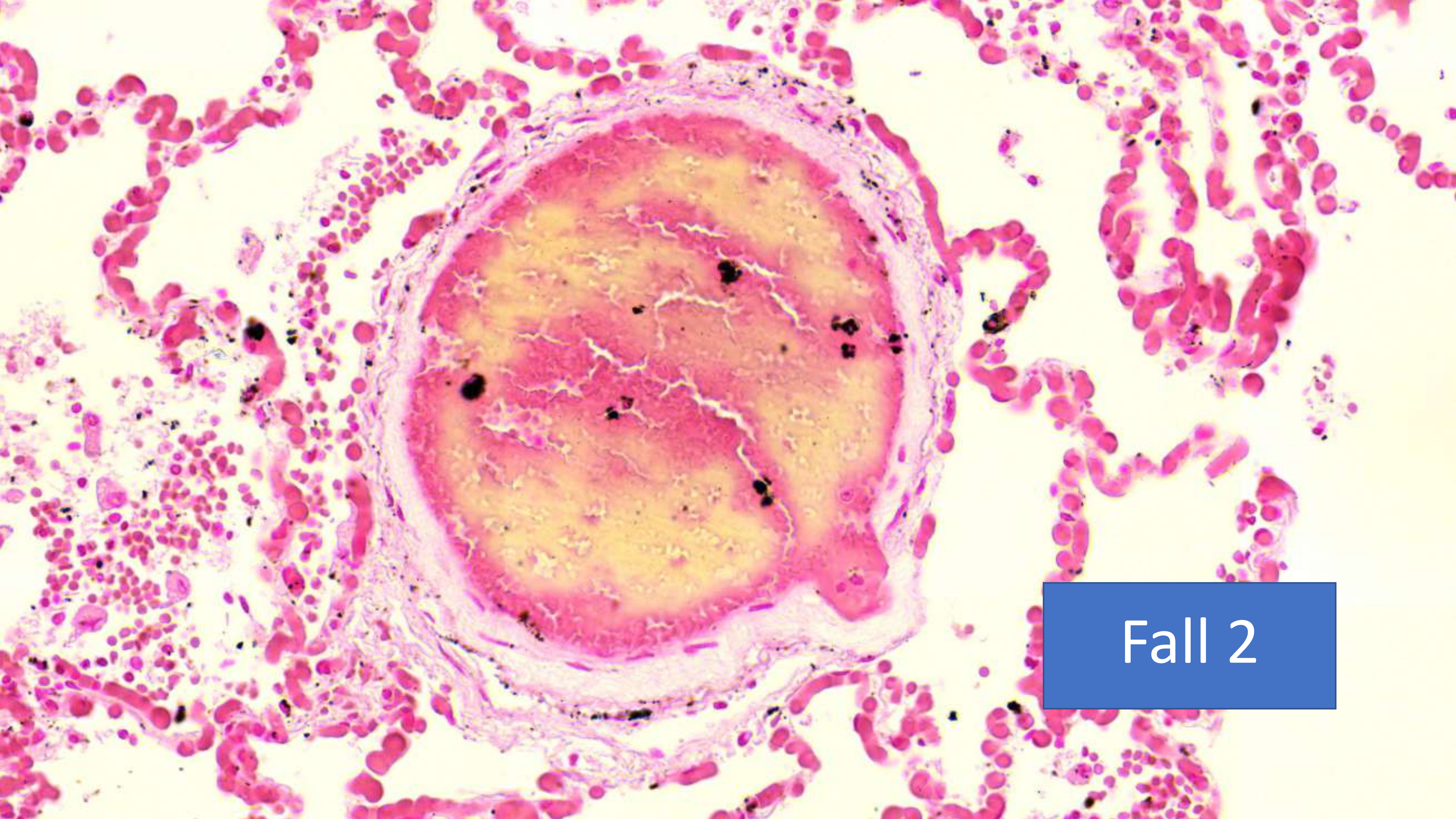

Fall 4

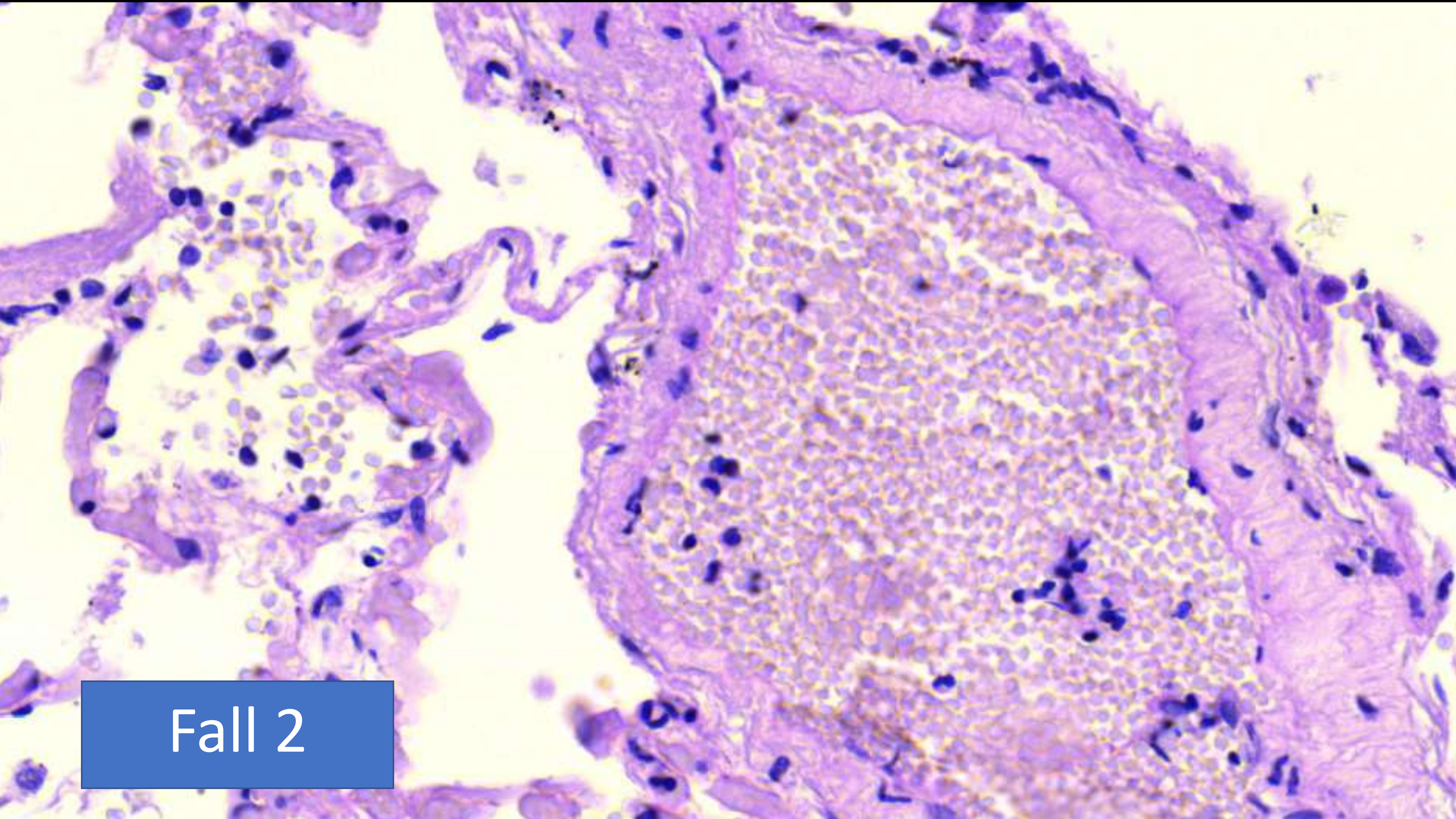

Fall 4

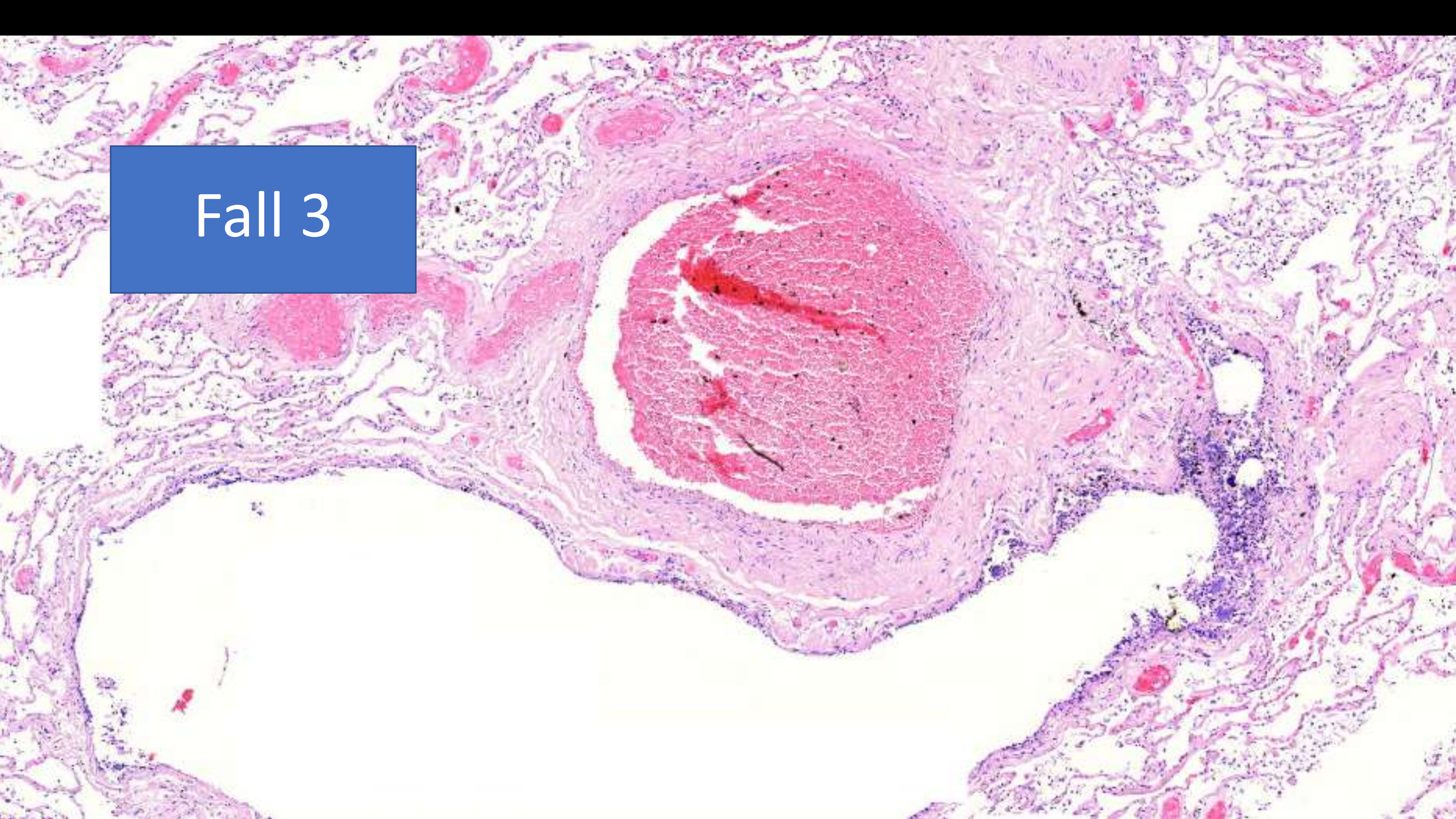

Fall 4

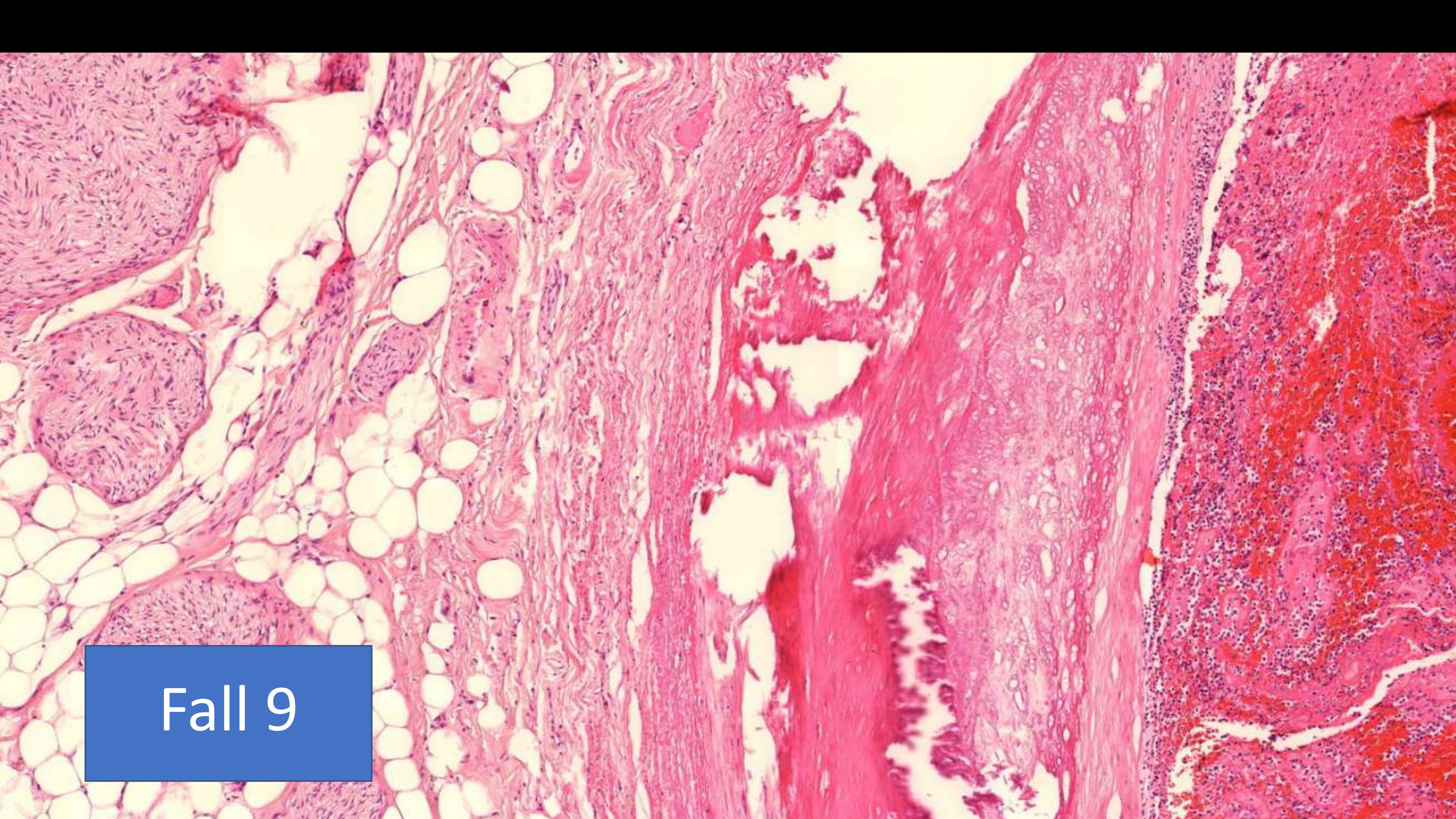

Fall 6

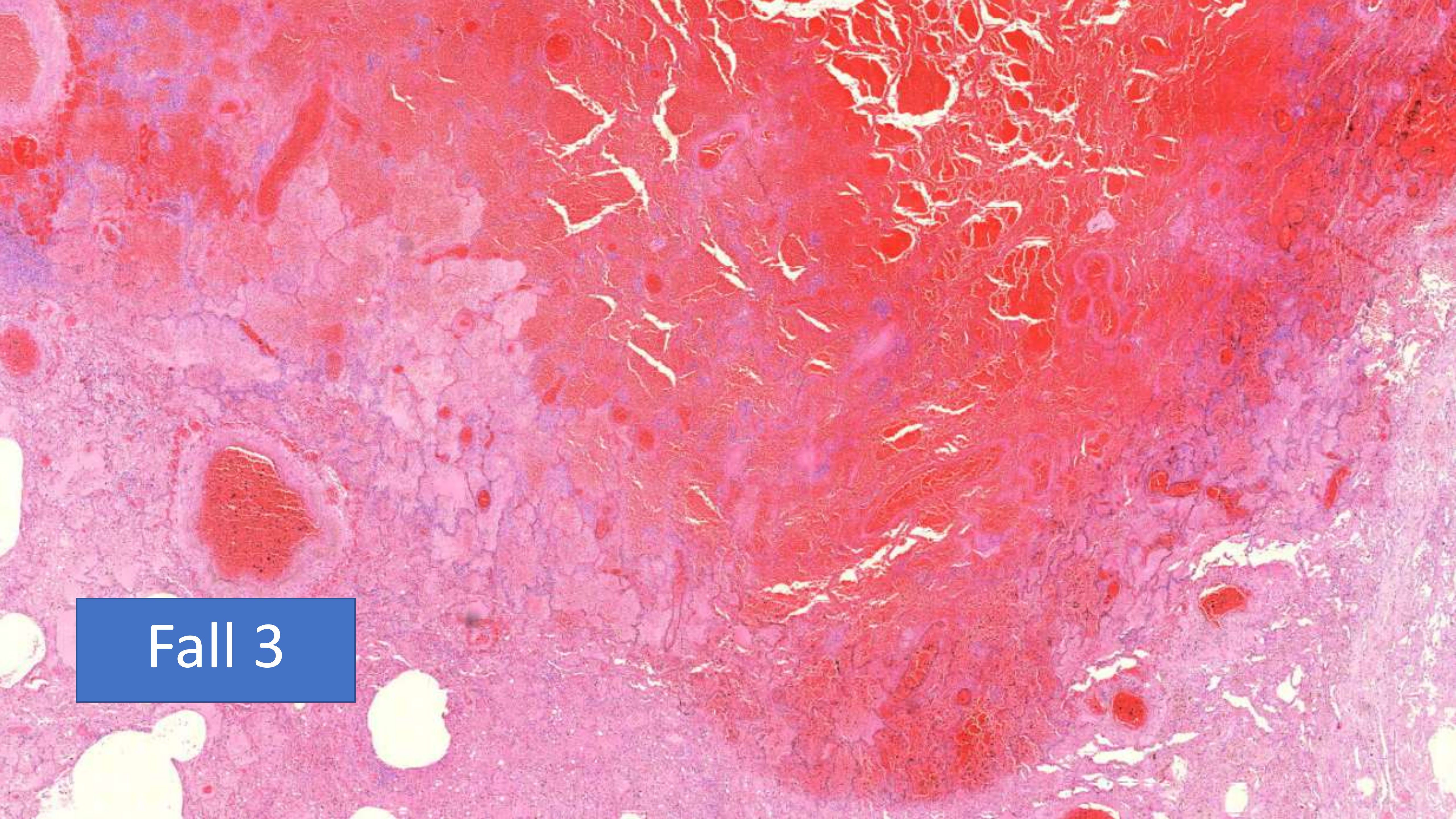

Fall 2

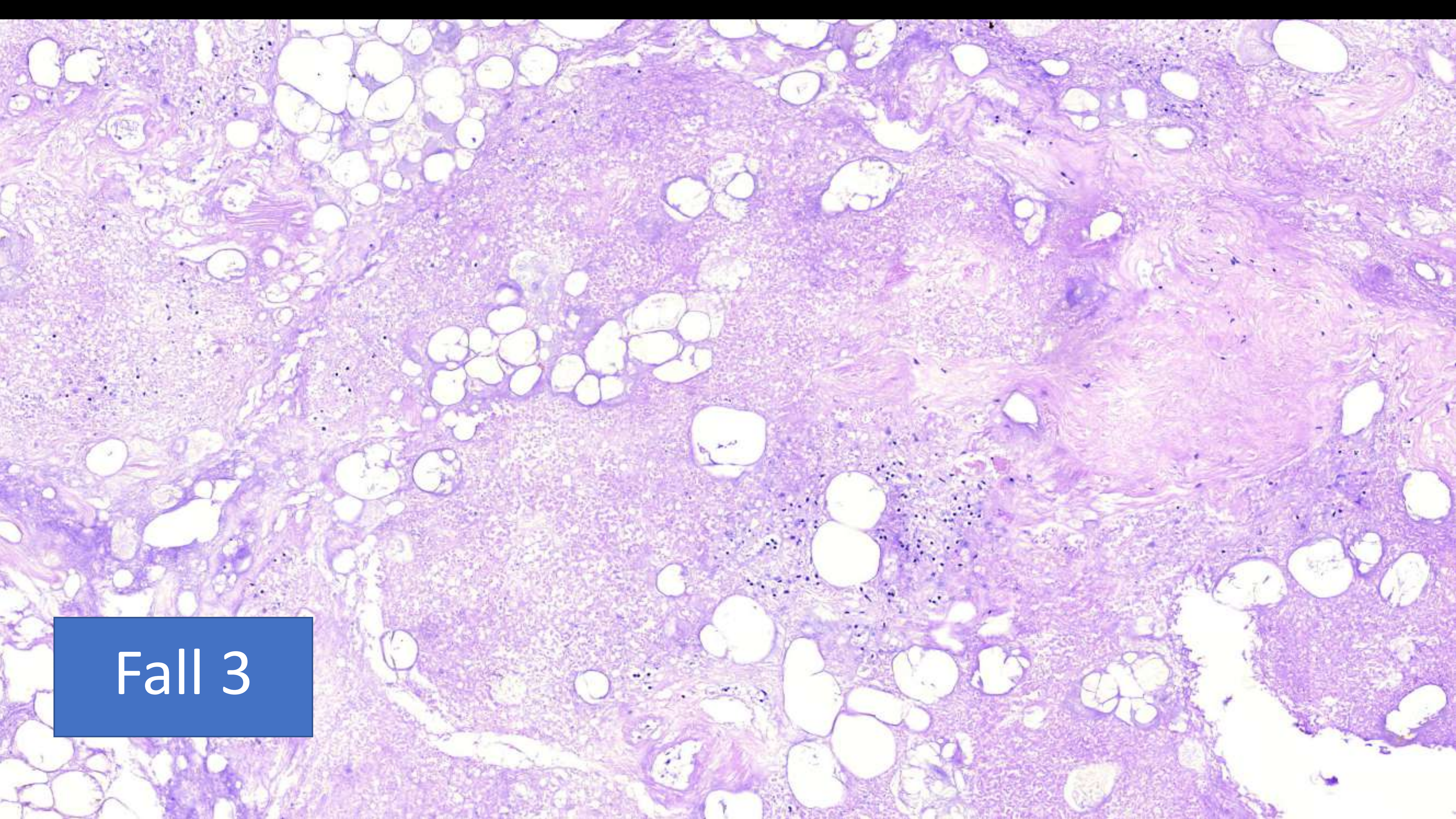

Fall 2

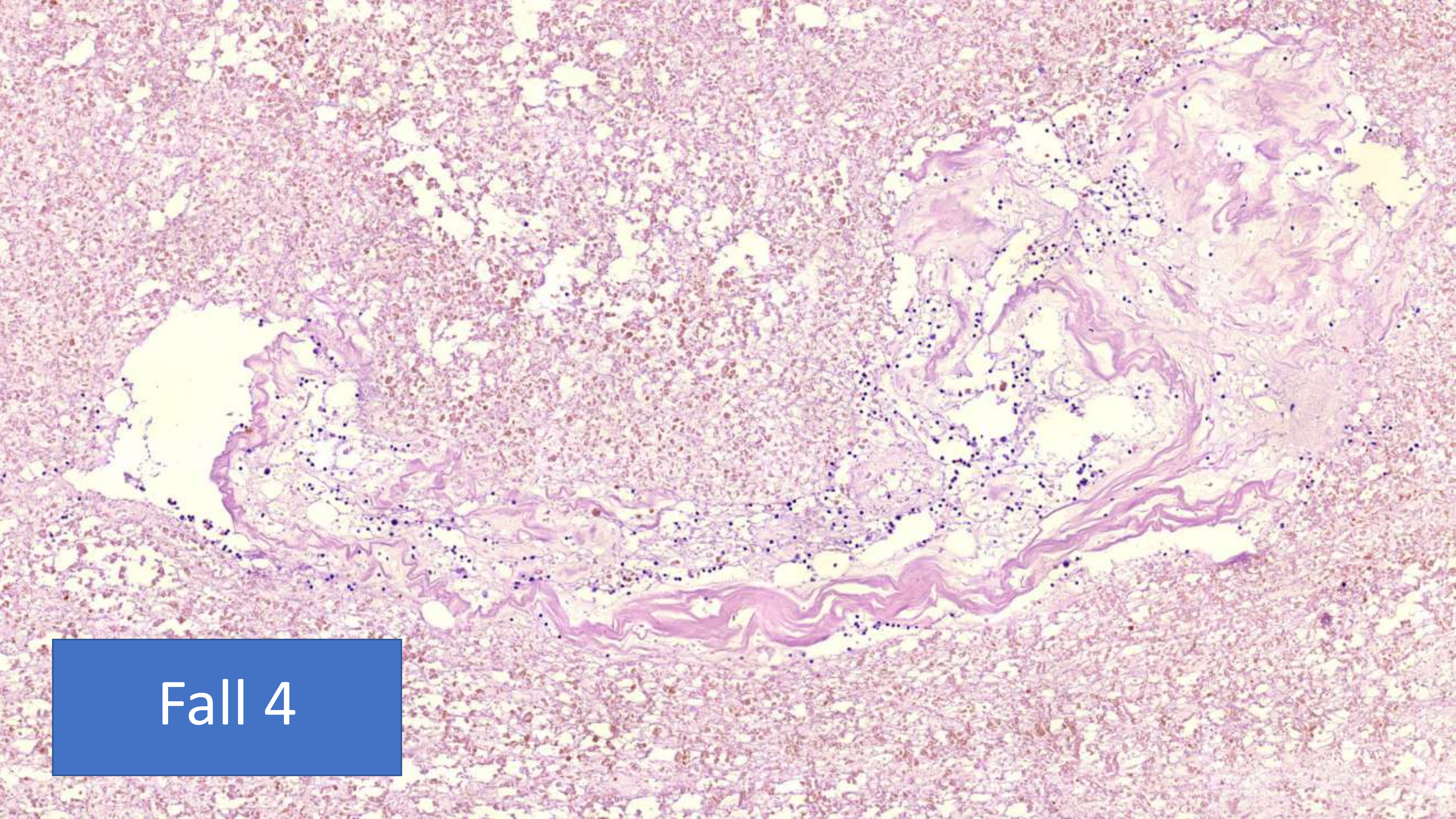

Fall 2

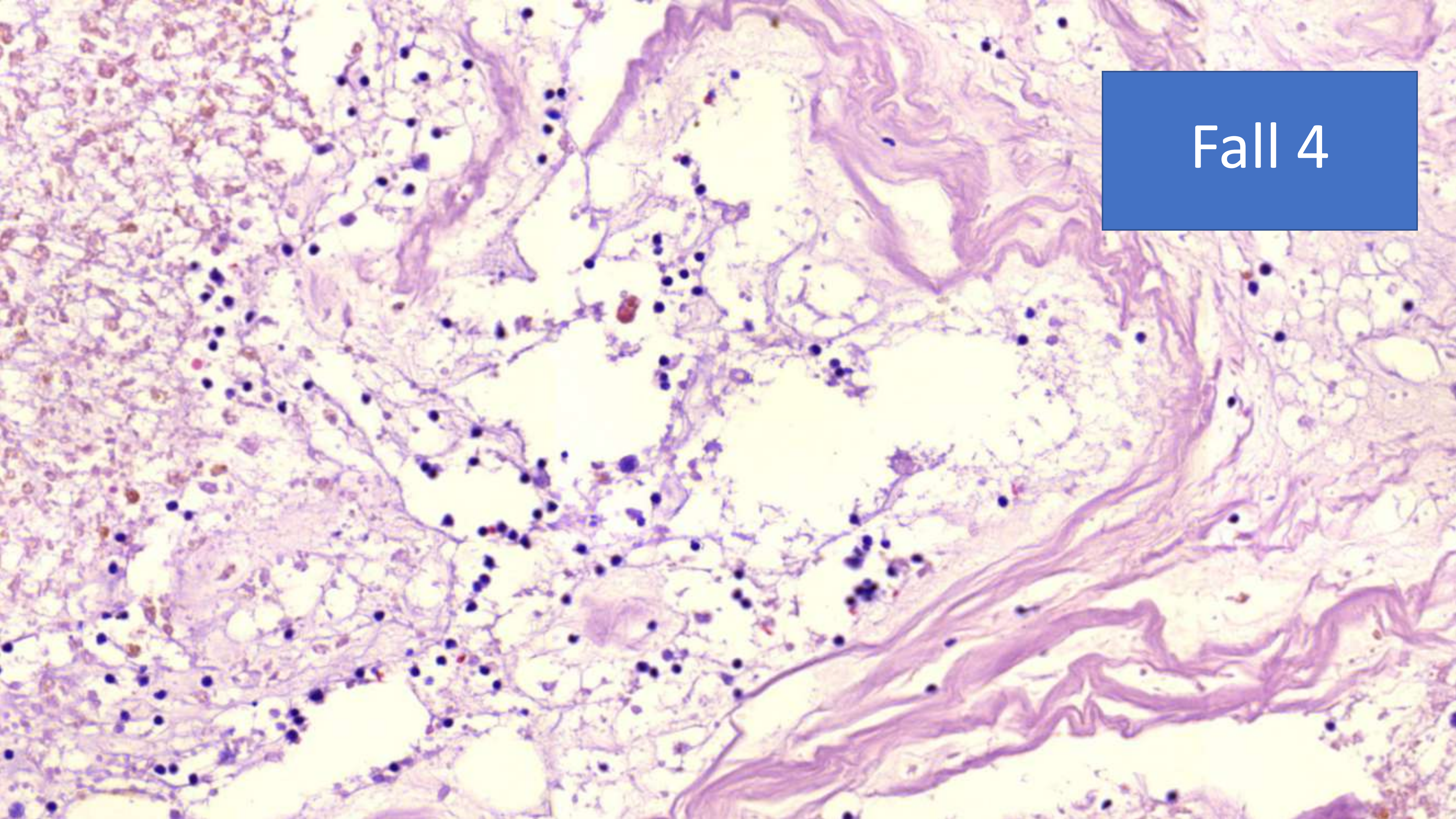

Fall 3

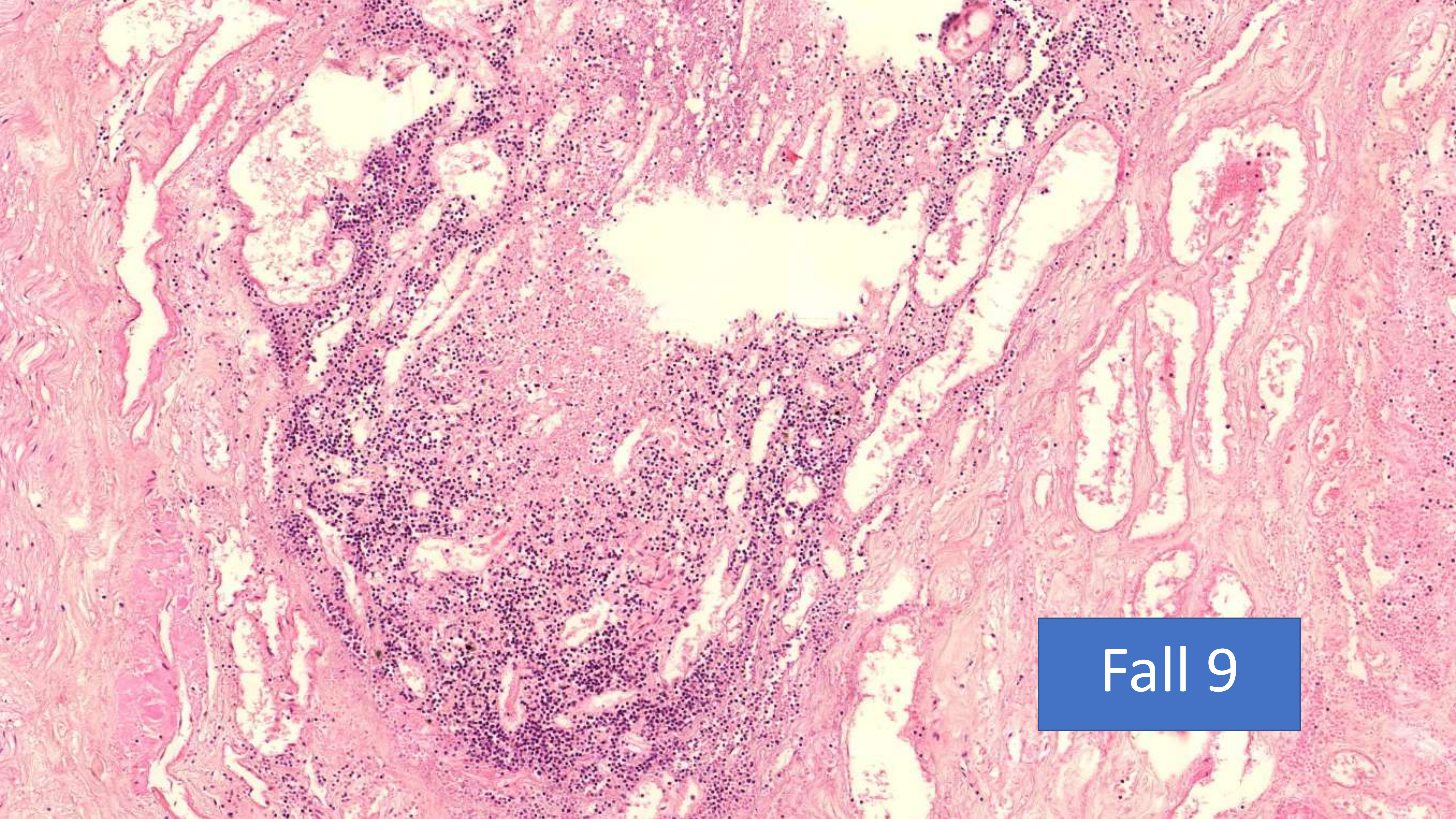

Fall 9

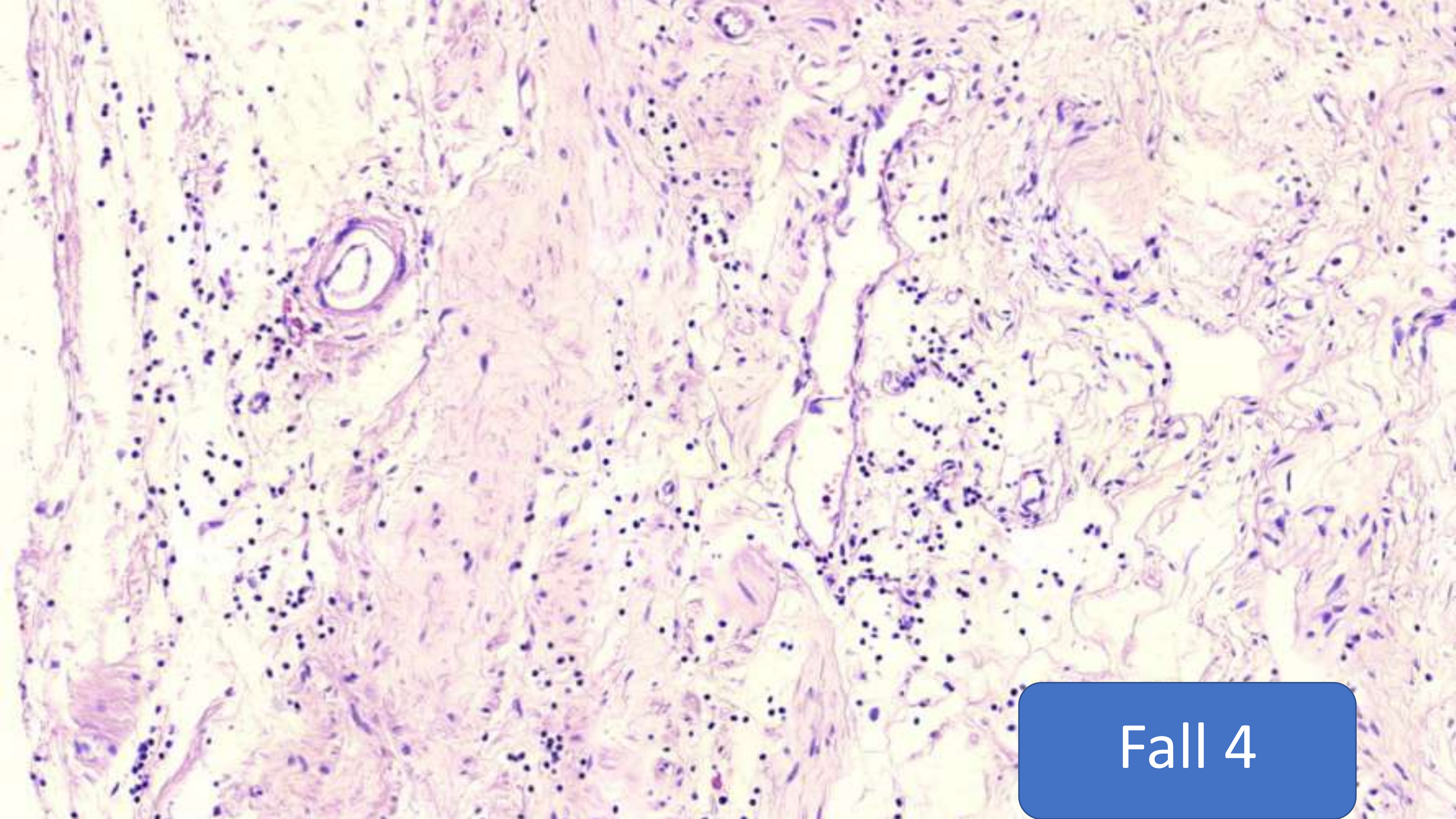

Fall 3

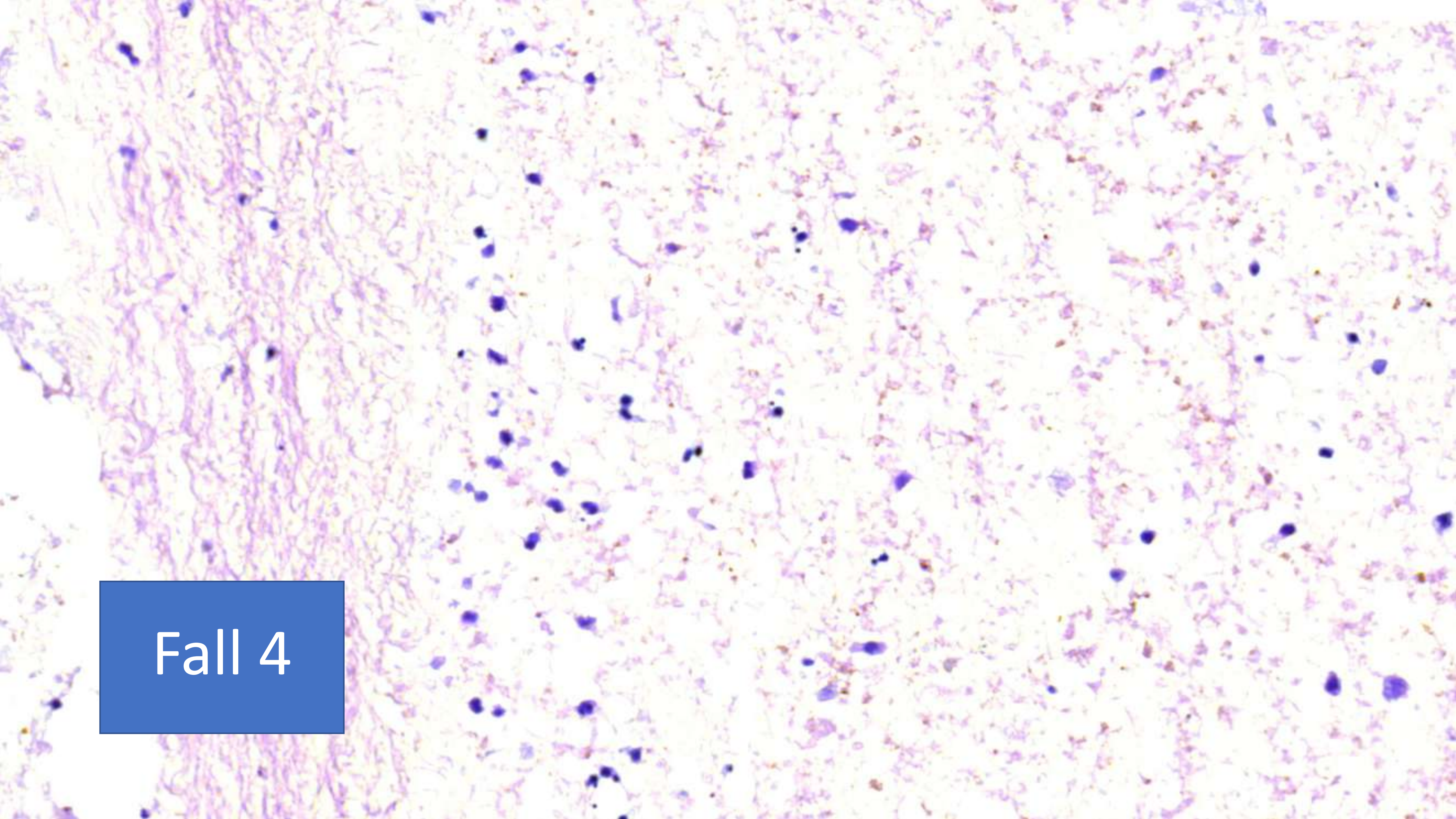

Fall 3


Fall 4

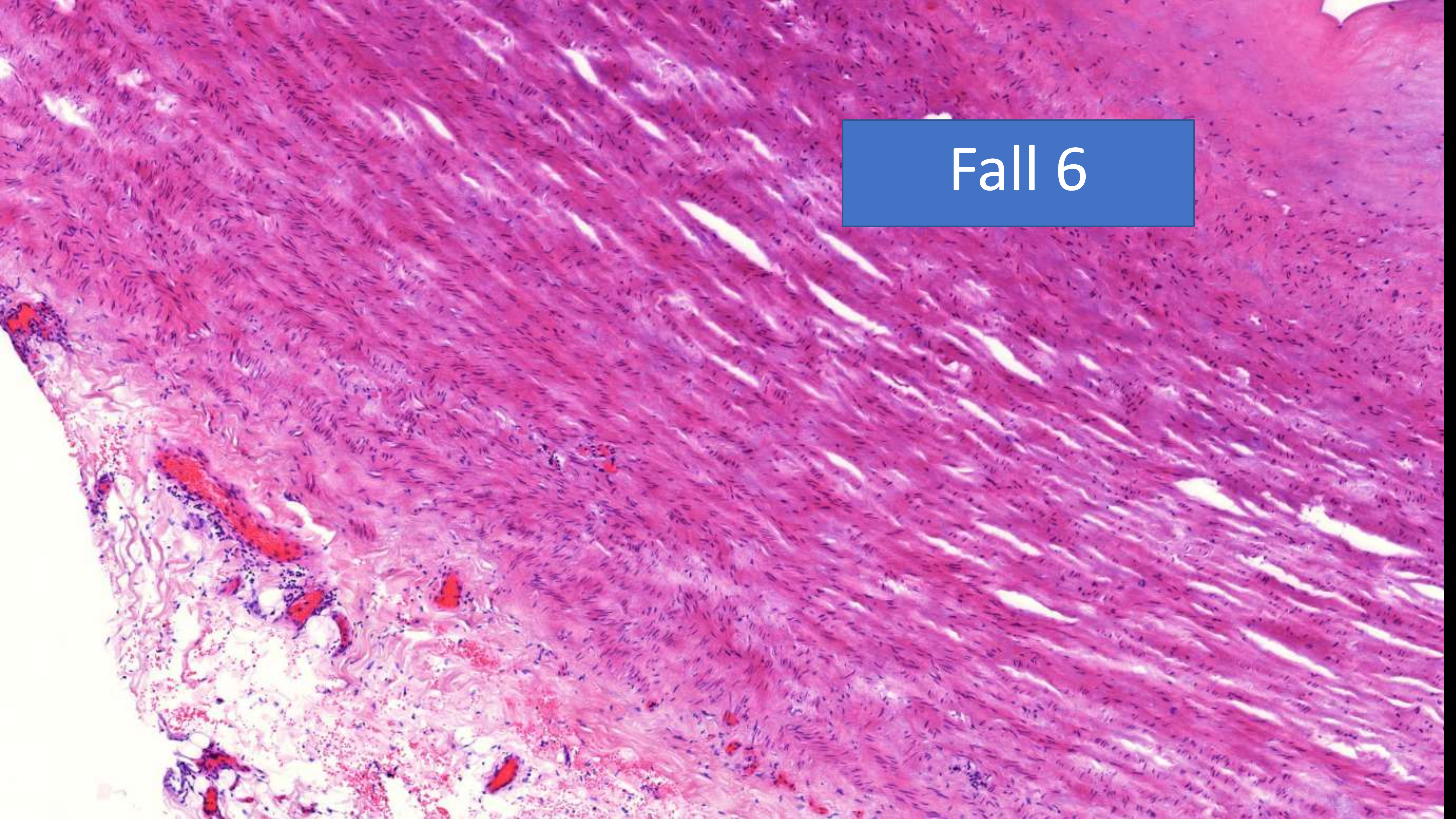

Fall 4

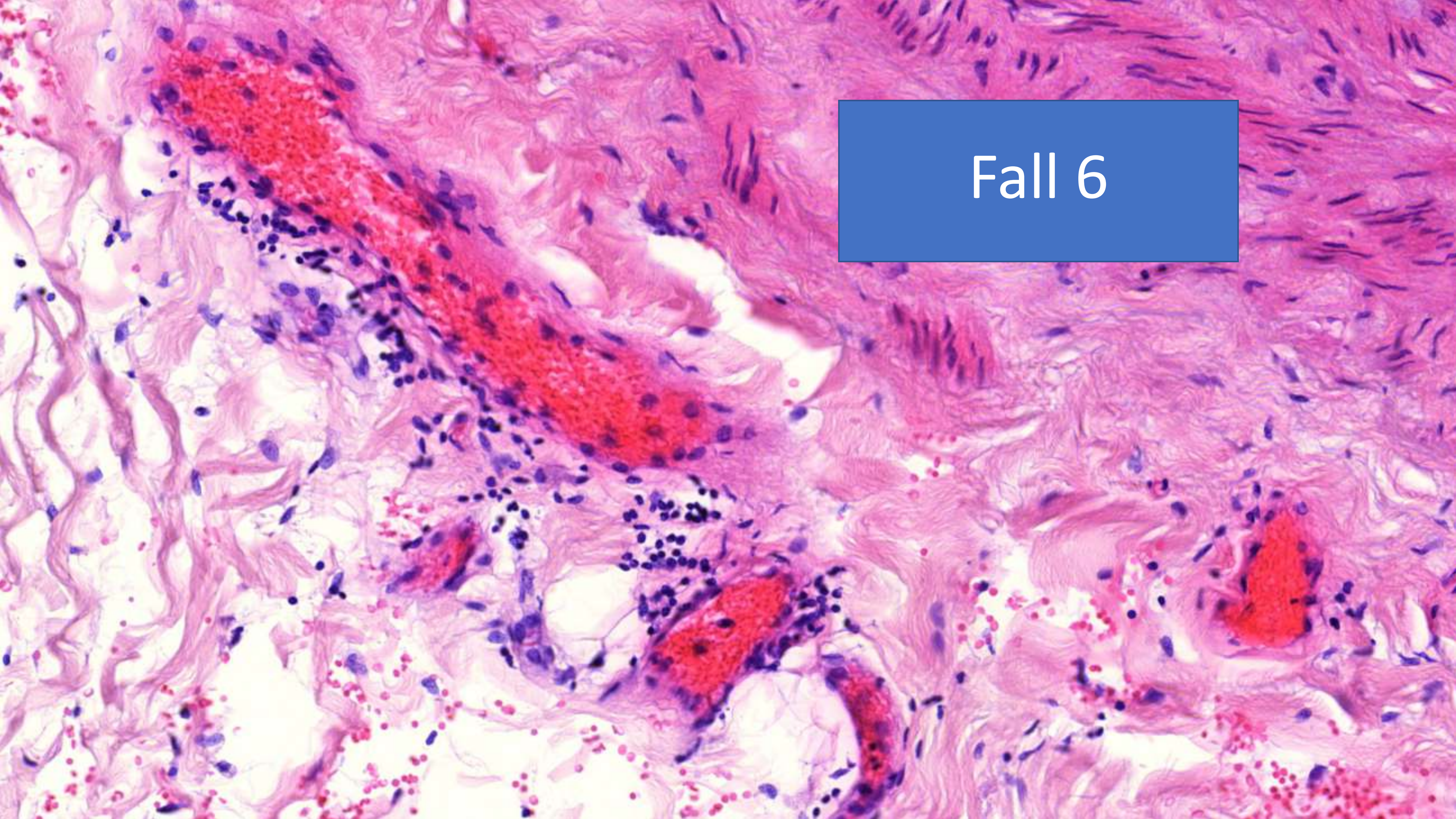

Fall 9

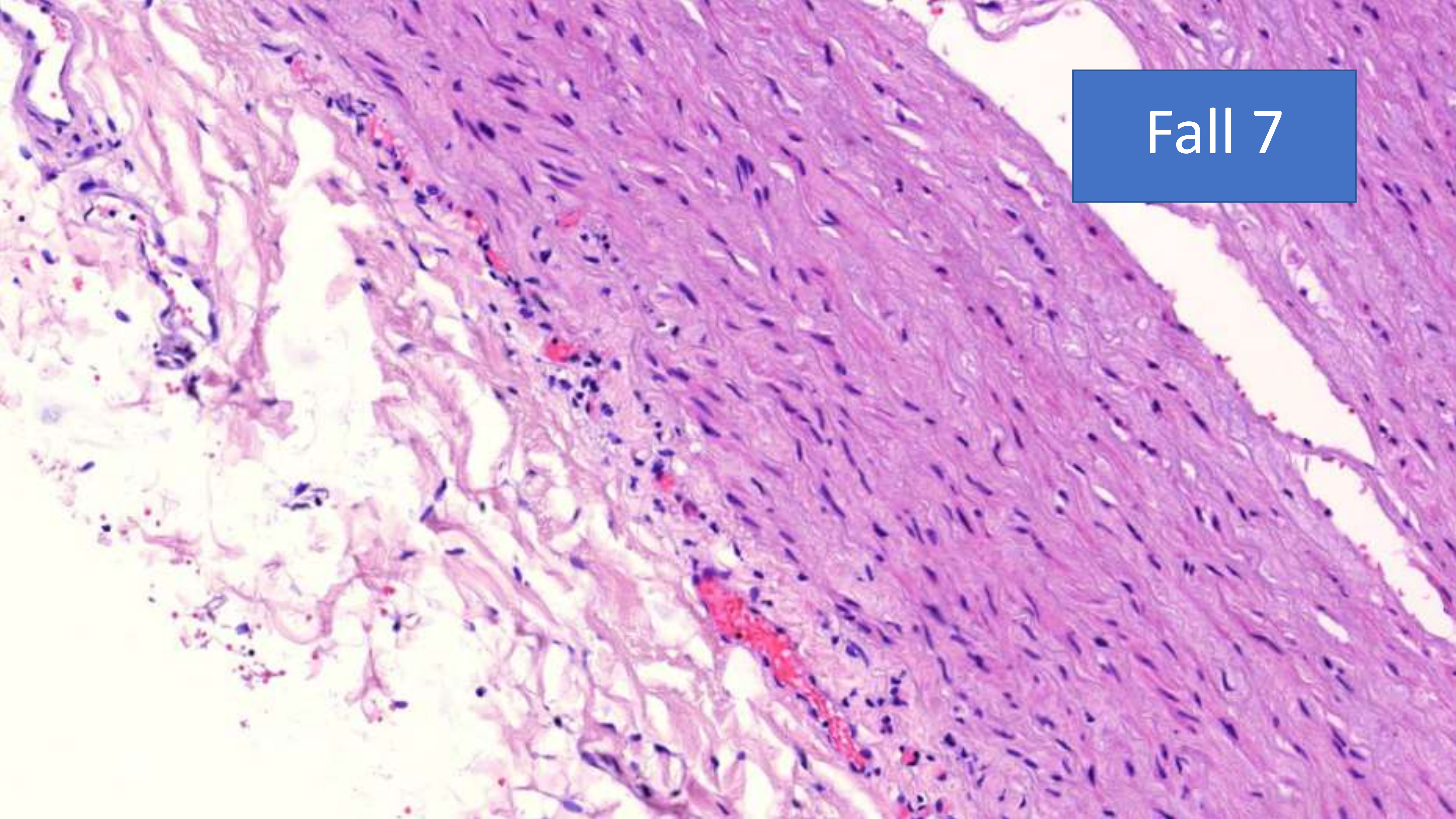

Fall 4

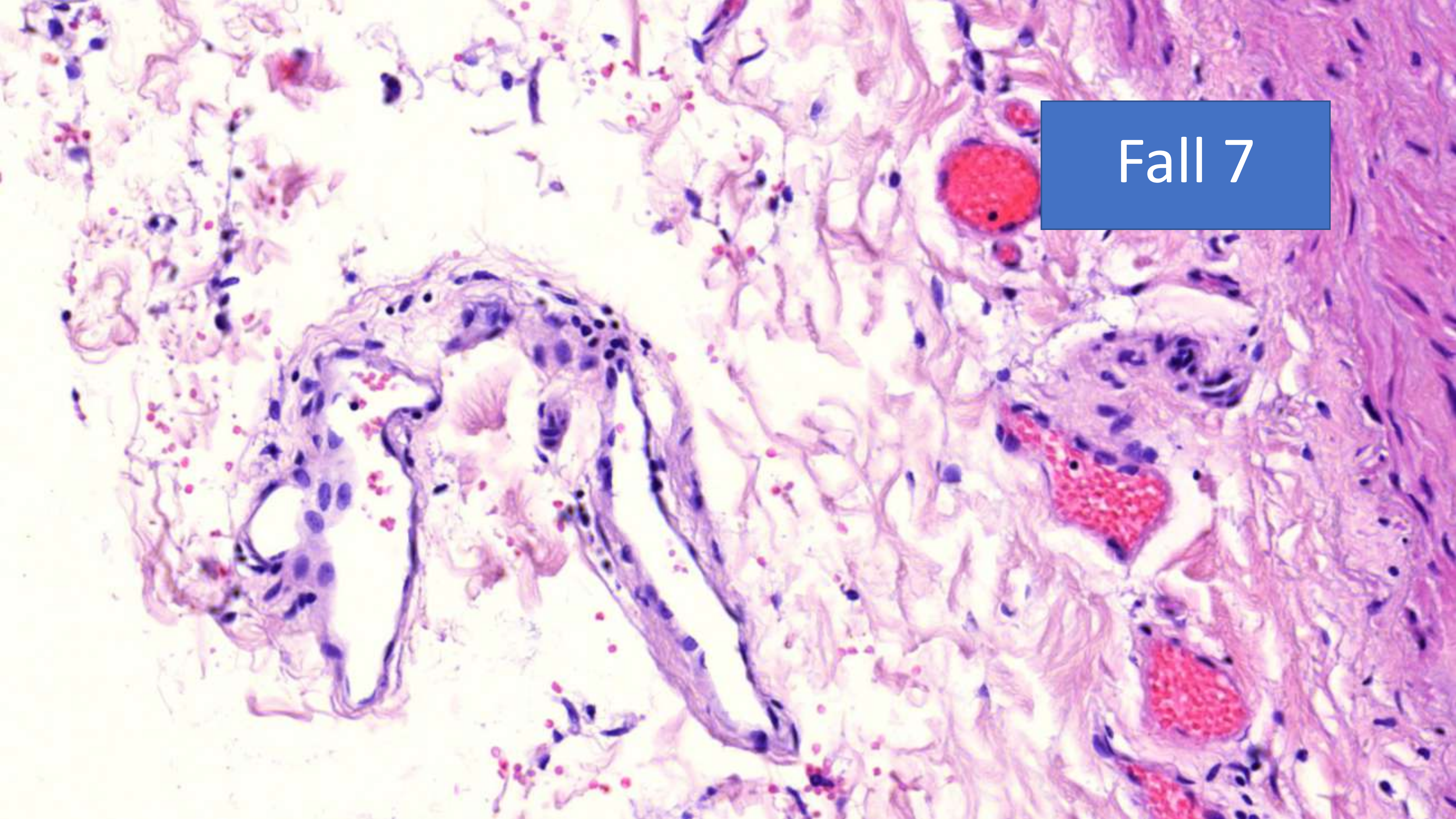

Fall 4

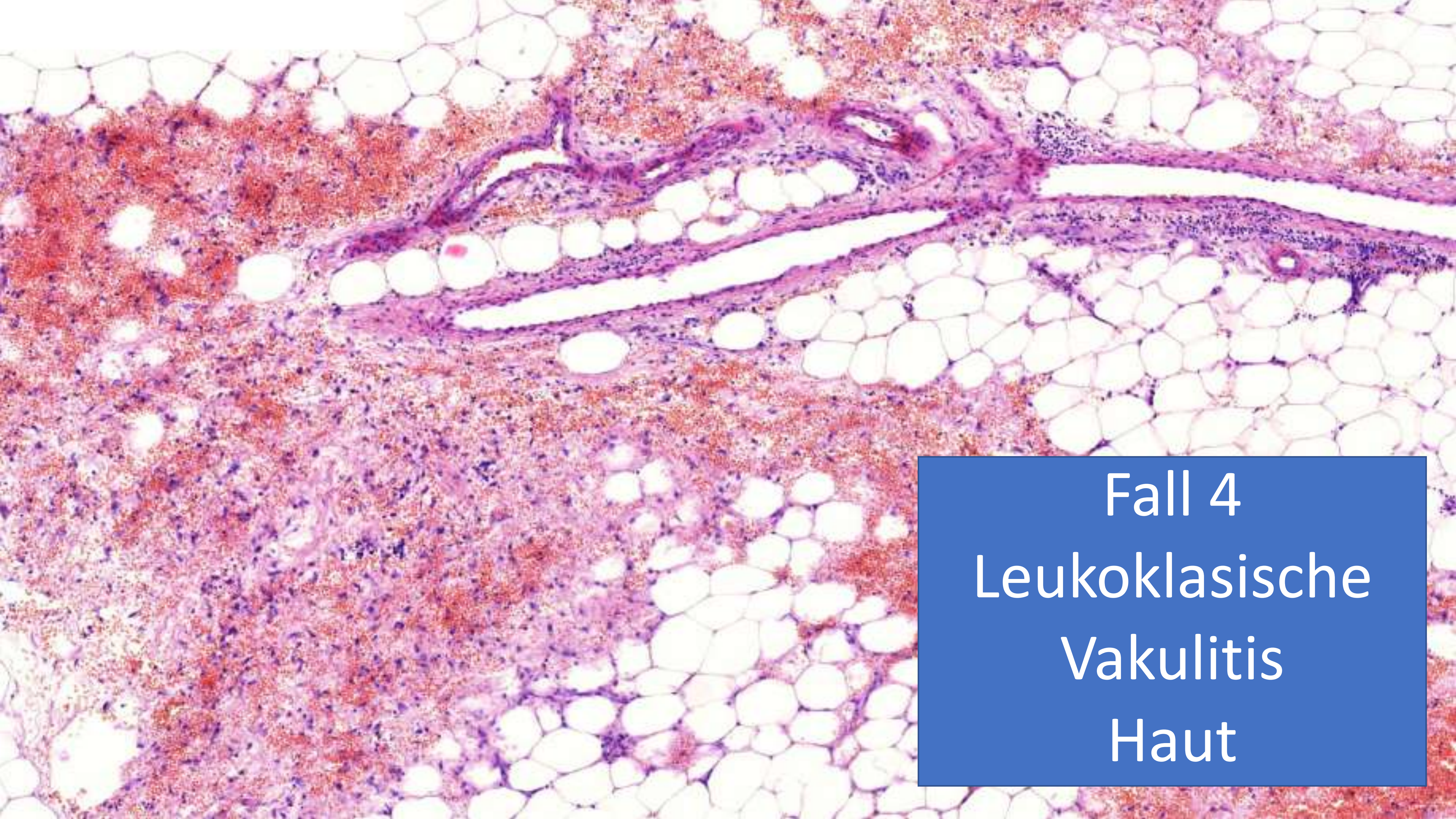
Vaskulitis / Perivaskulitis

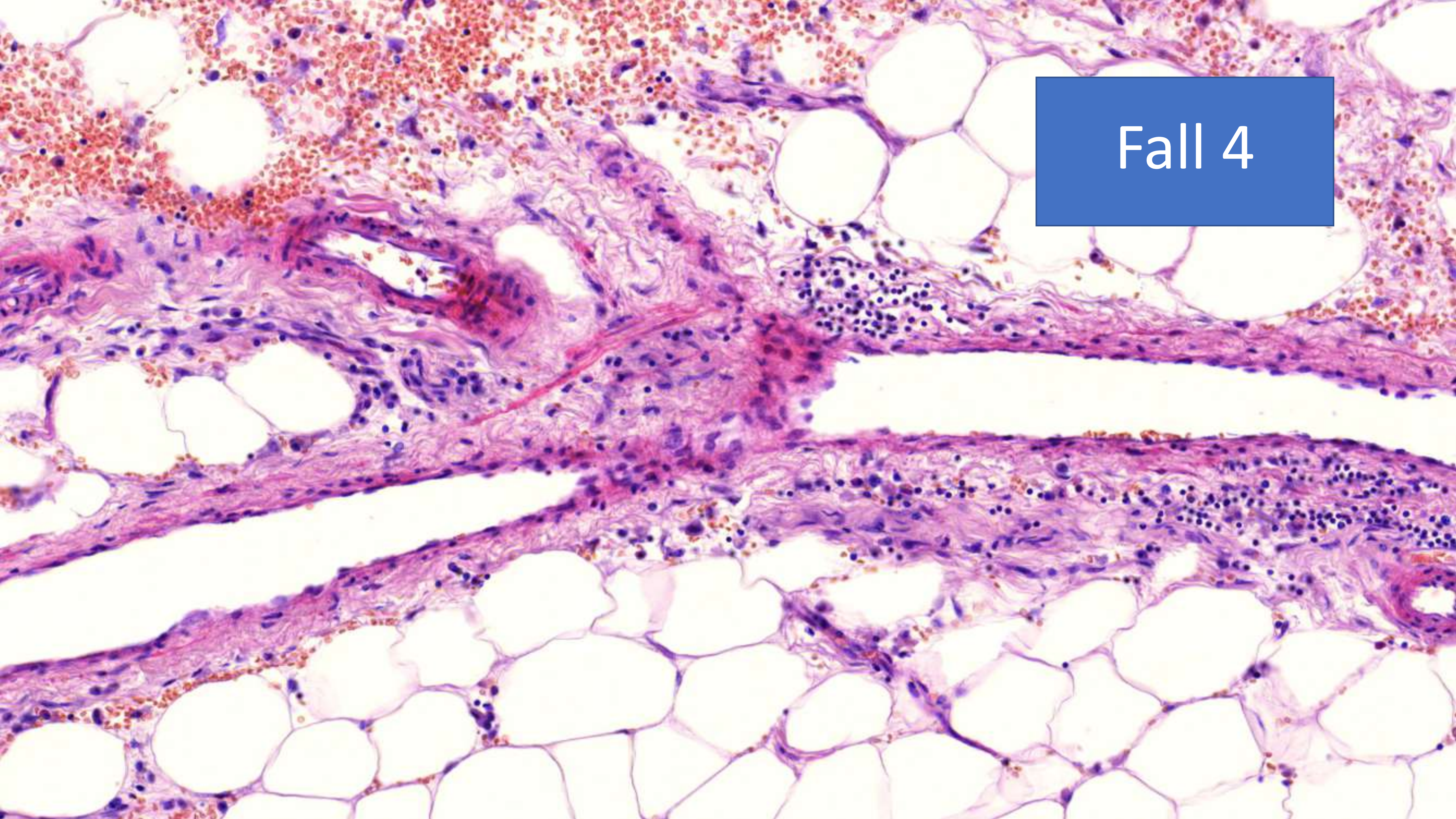

Fall 6

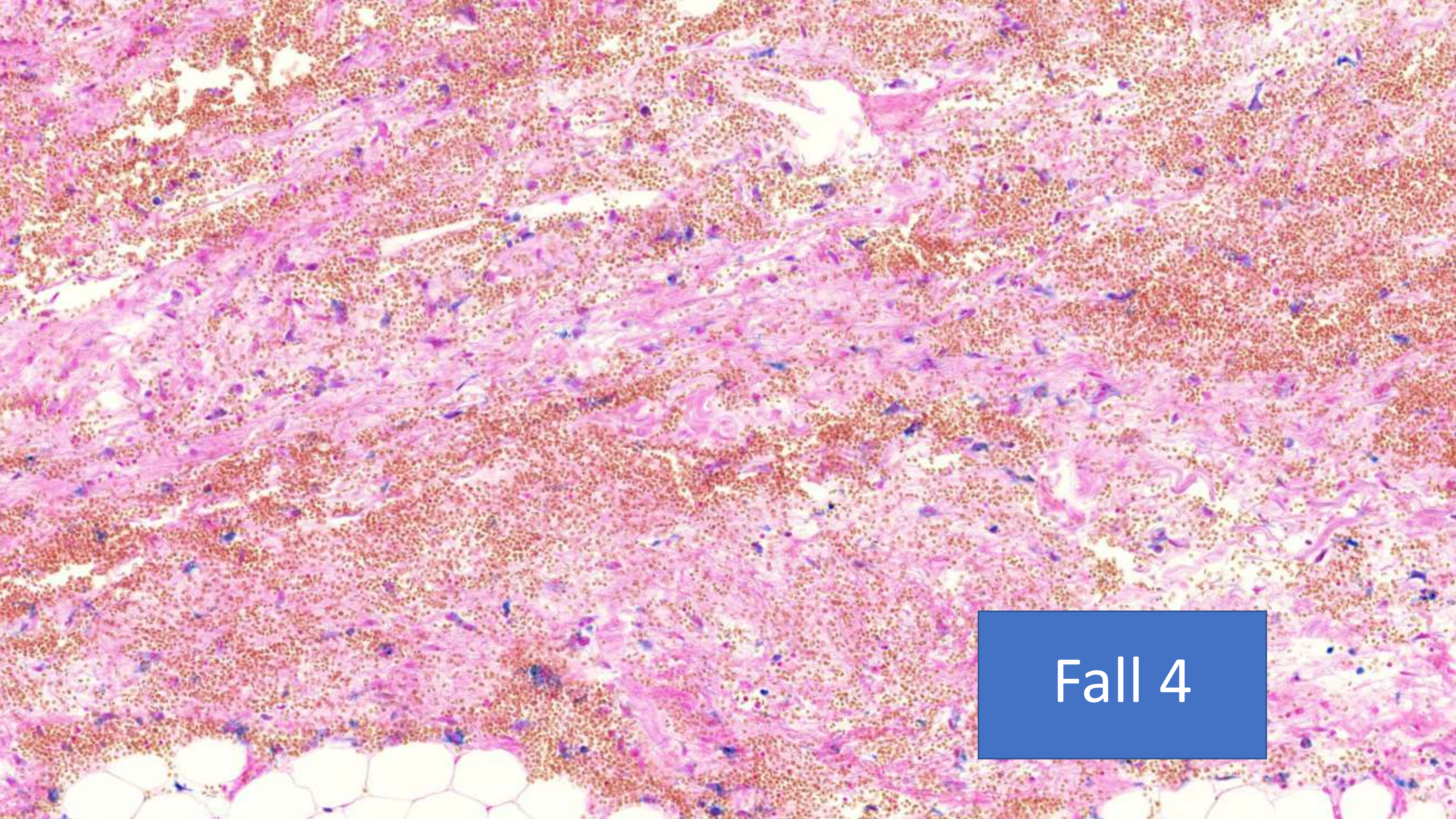

Fall 6


Fall 7


Fall 7


Fall 4
Leukoklasische
Vakulitis
Haut


Fall 4

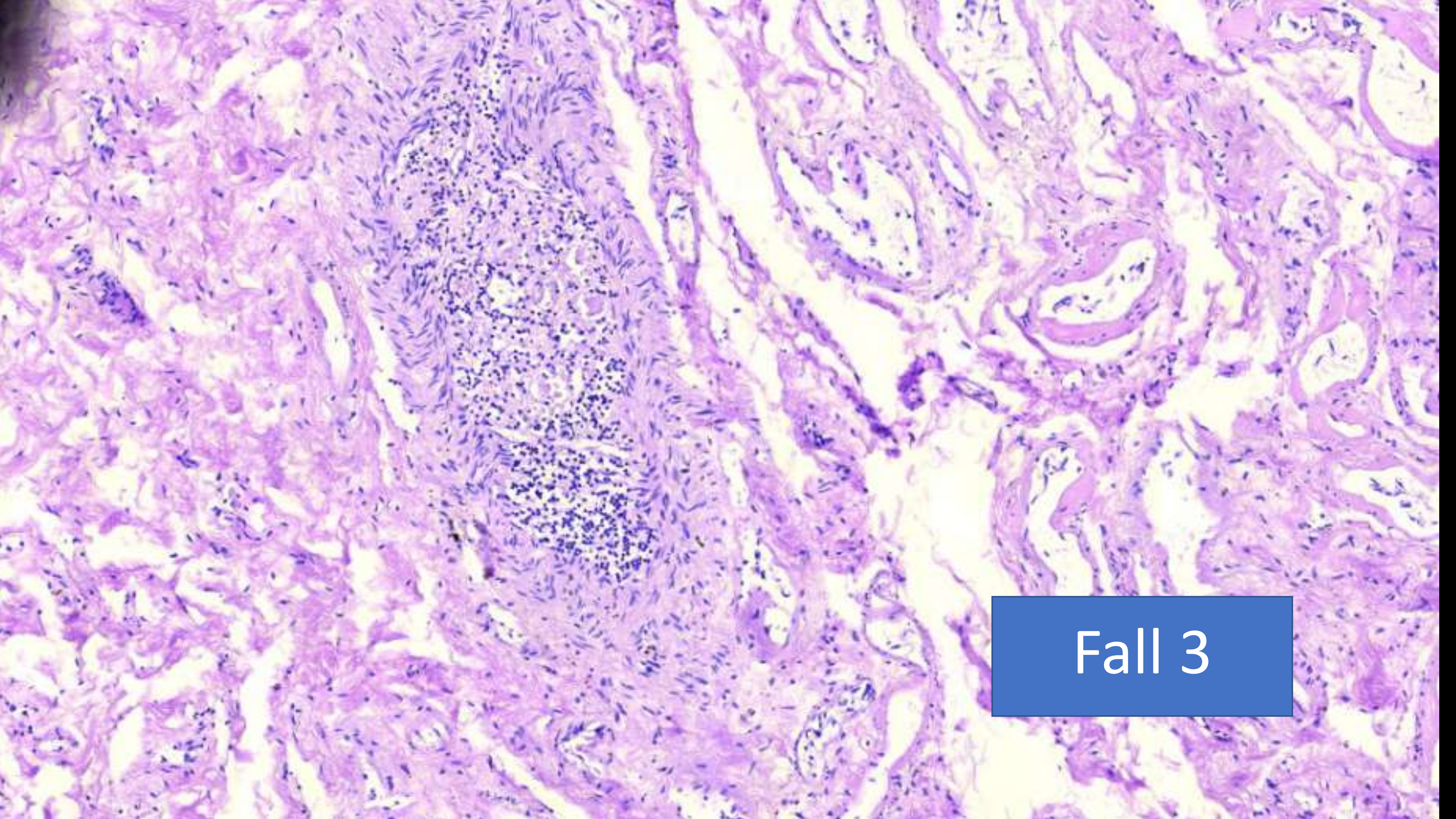

Fall 4

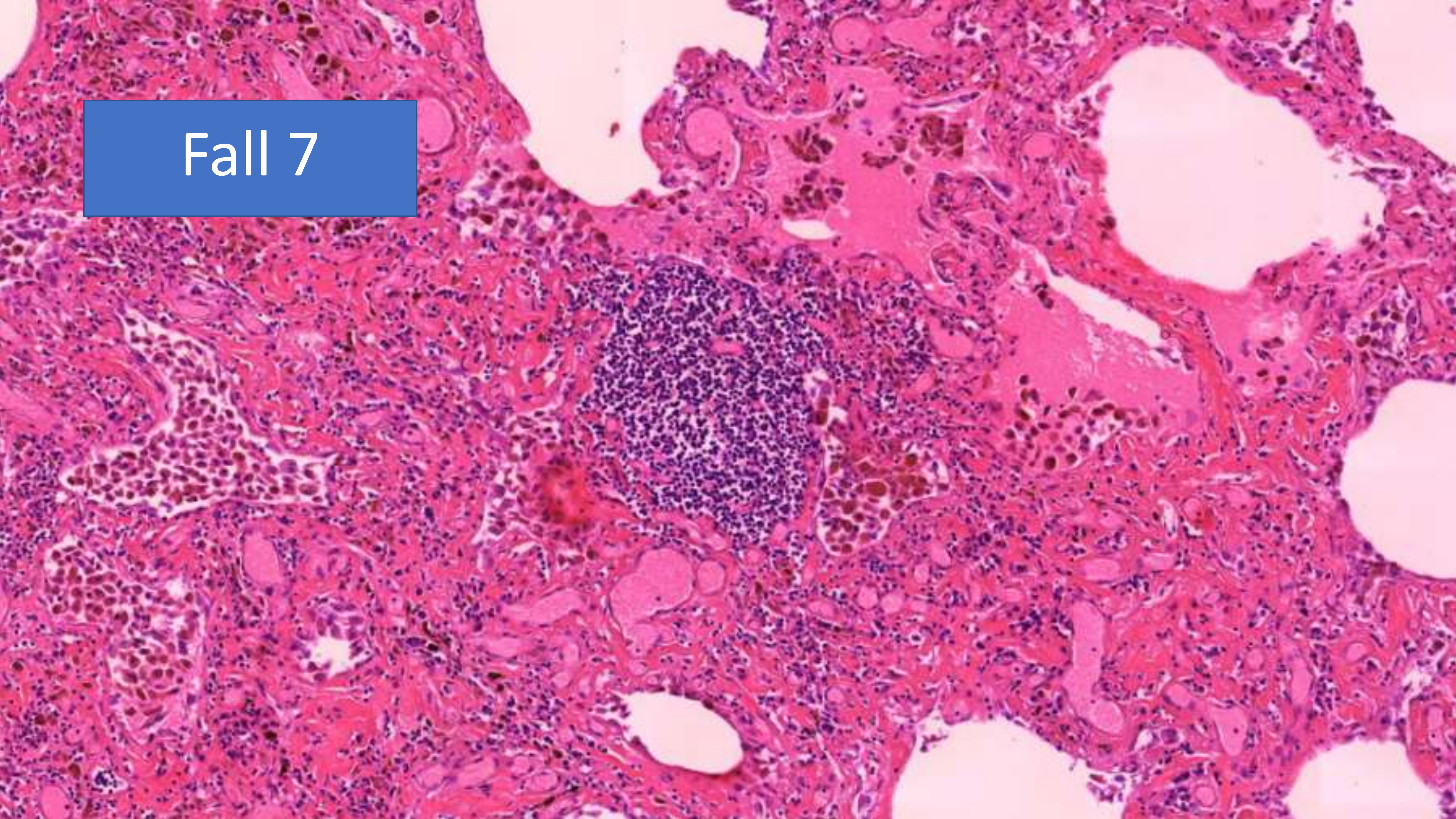
Lymphozyten-Amok

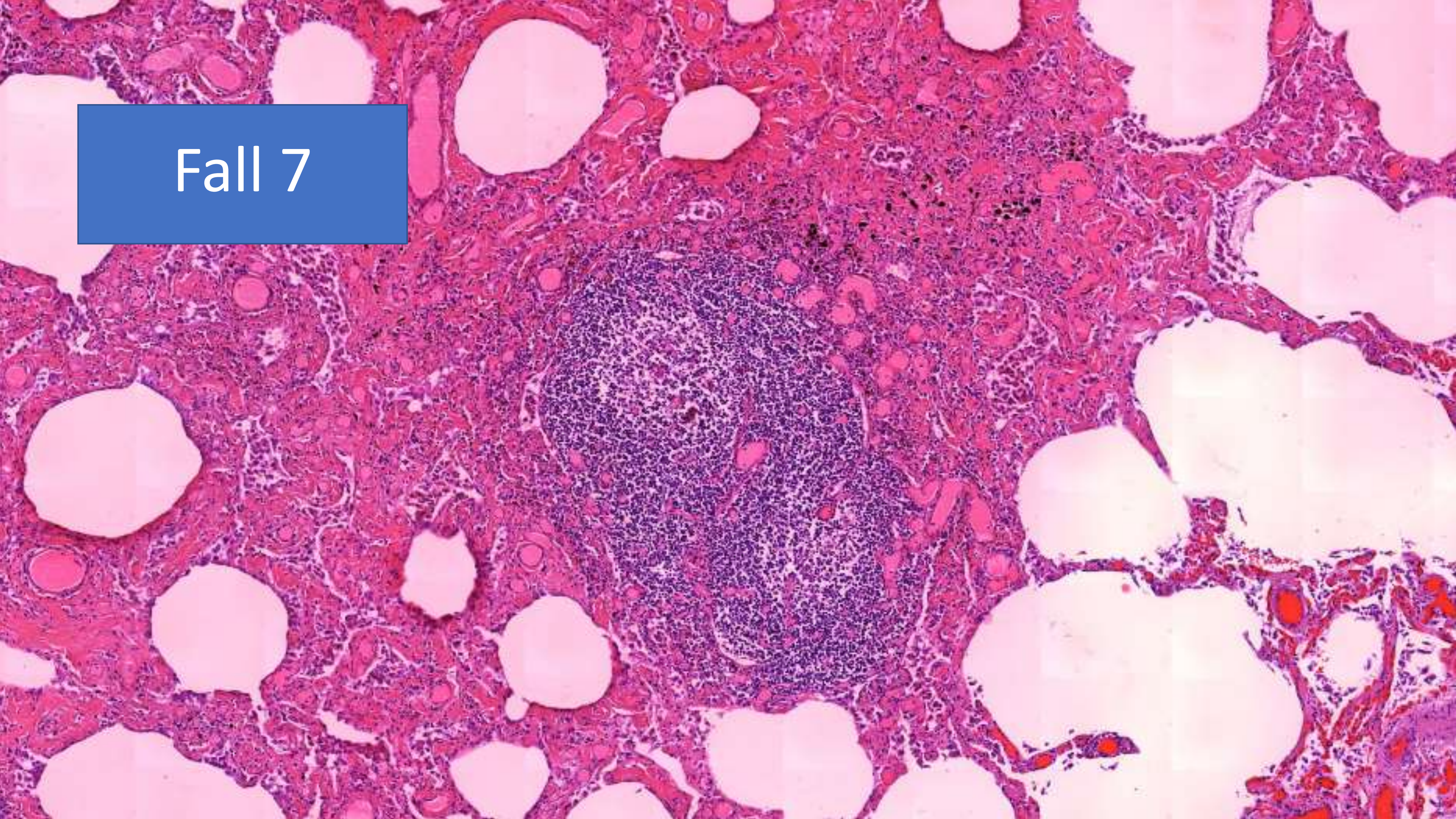
- Überschiessende Immunreaktion mit Gefahr von Autoimmun-Erkrankungen („self-to-self attack“)
- Hyperplasie und Aktivierung der lymphatischen Organe (Lymphknoten, Milz) - Pseudolymphome
- Infiltration und Lymphfollikel-Bildungen in nicht-lymphatischen Organen u.U. mit Destruktion (Leber, Lunge, Schilddrüse, Speicheldrüse
- „Depletion“, d.h. Entspeicherung der lymphatischen Organe, mit Verminderung der „externen“ Immunkapazität

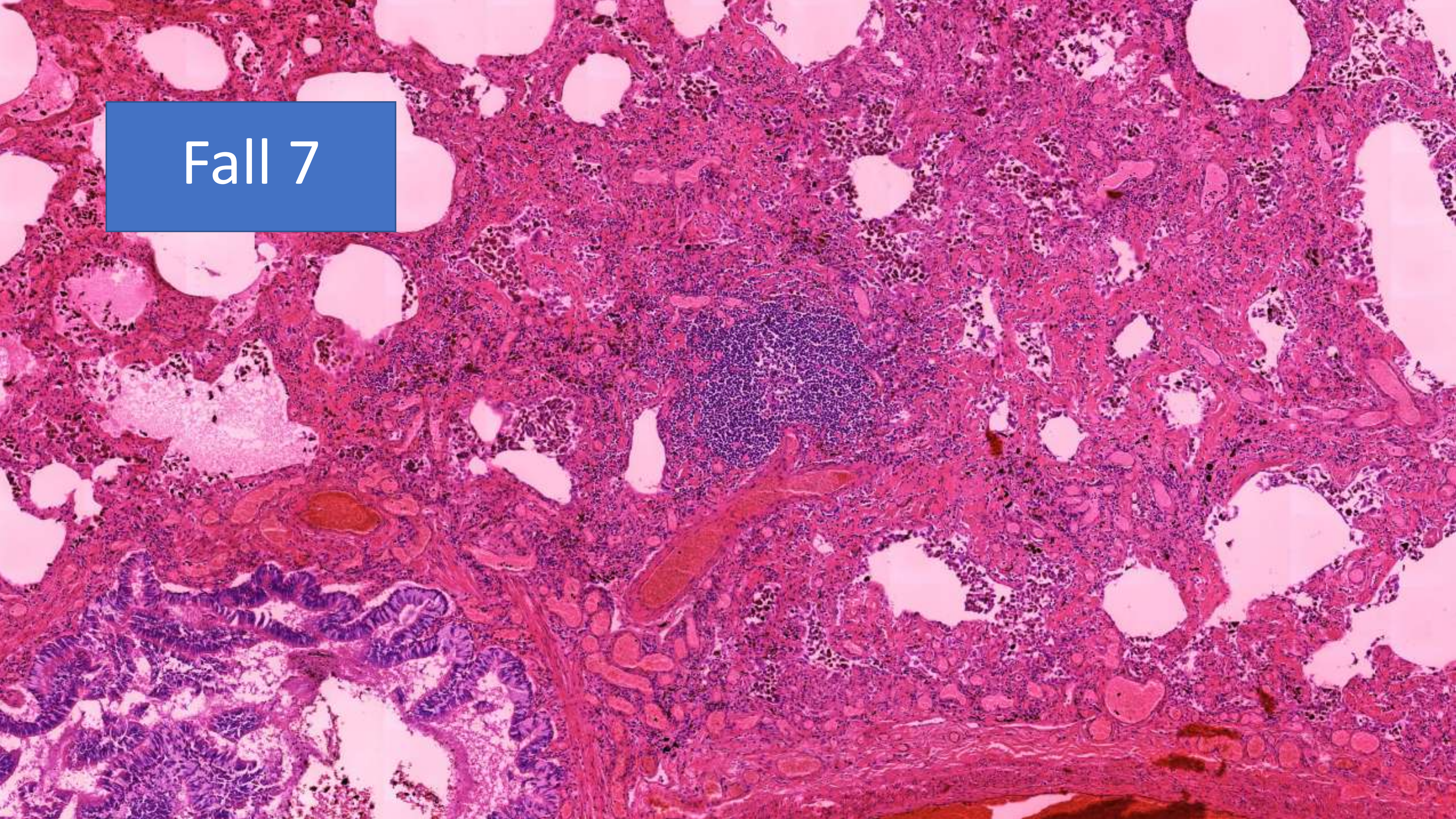
Lymphocyte - Amok

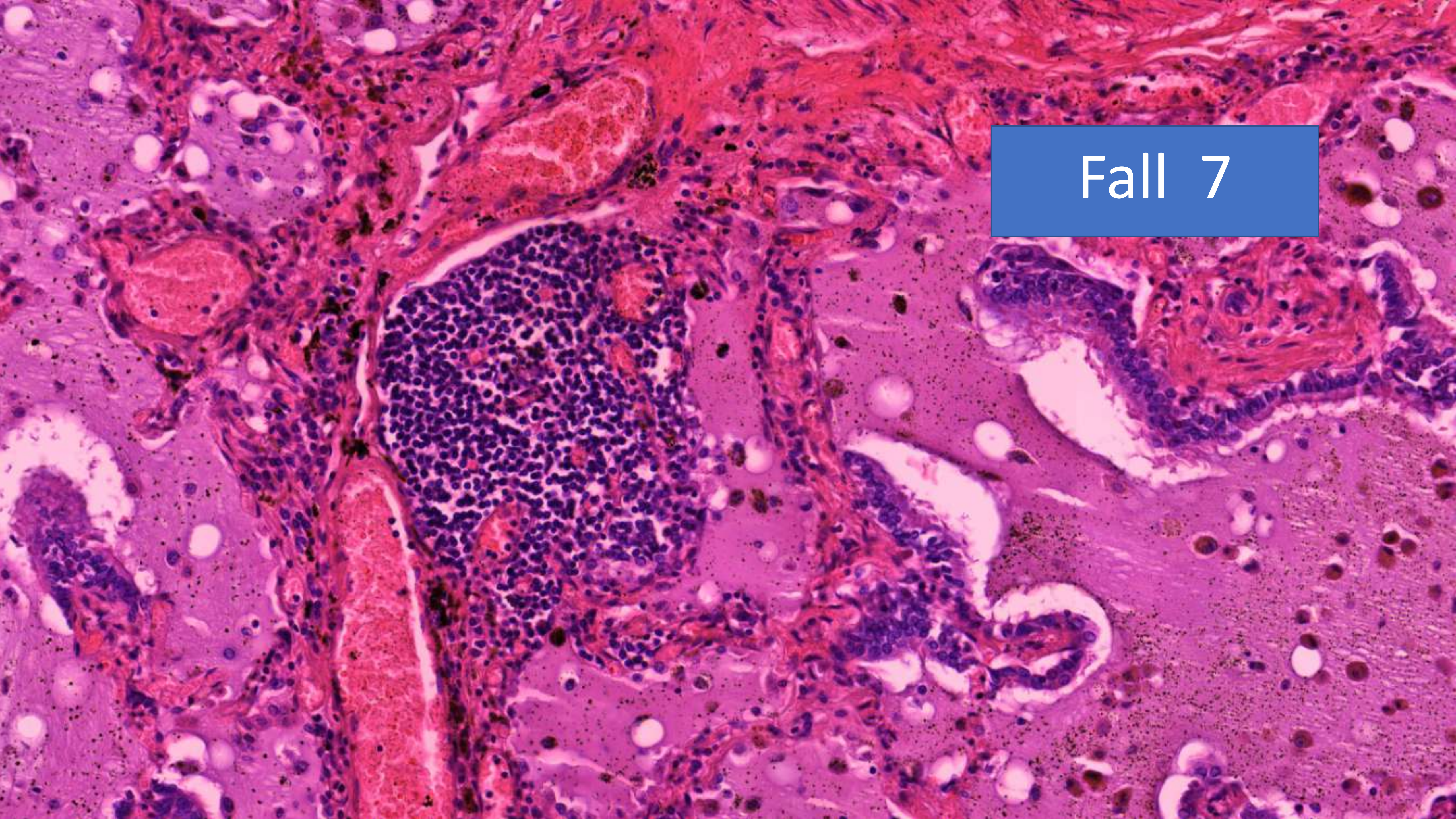
Lymphocyte-predominant tissue destruction („inflammation“) with immanent prolonged auto-immun disease

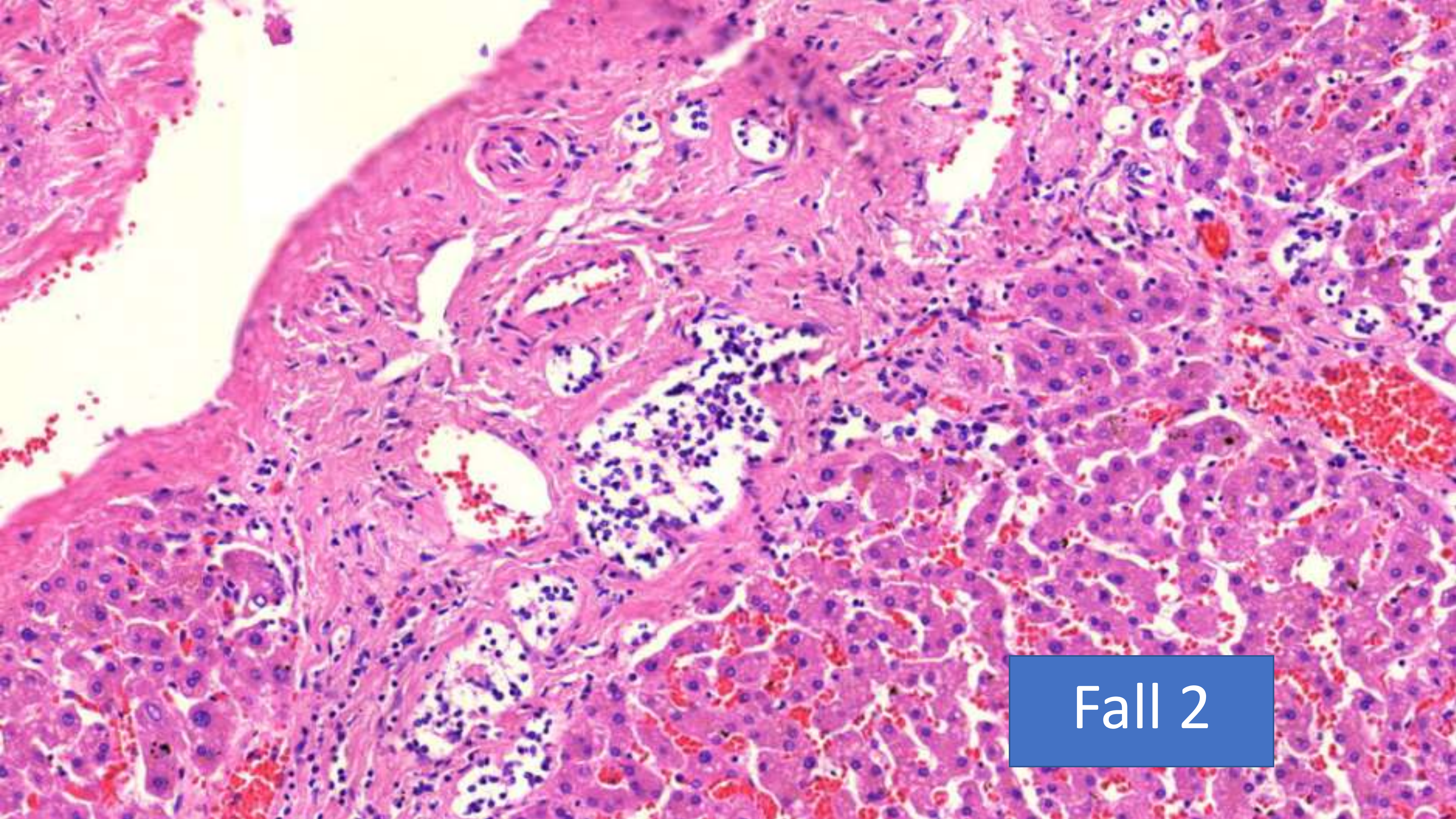

Fall 3

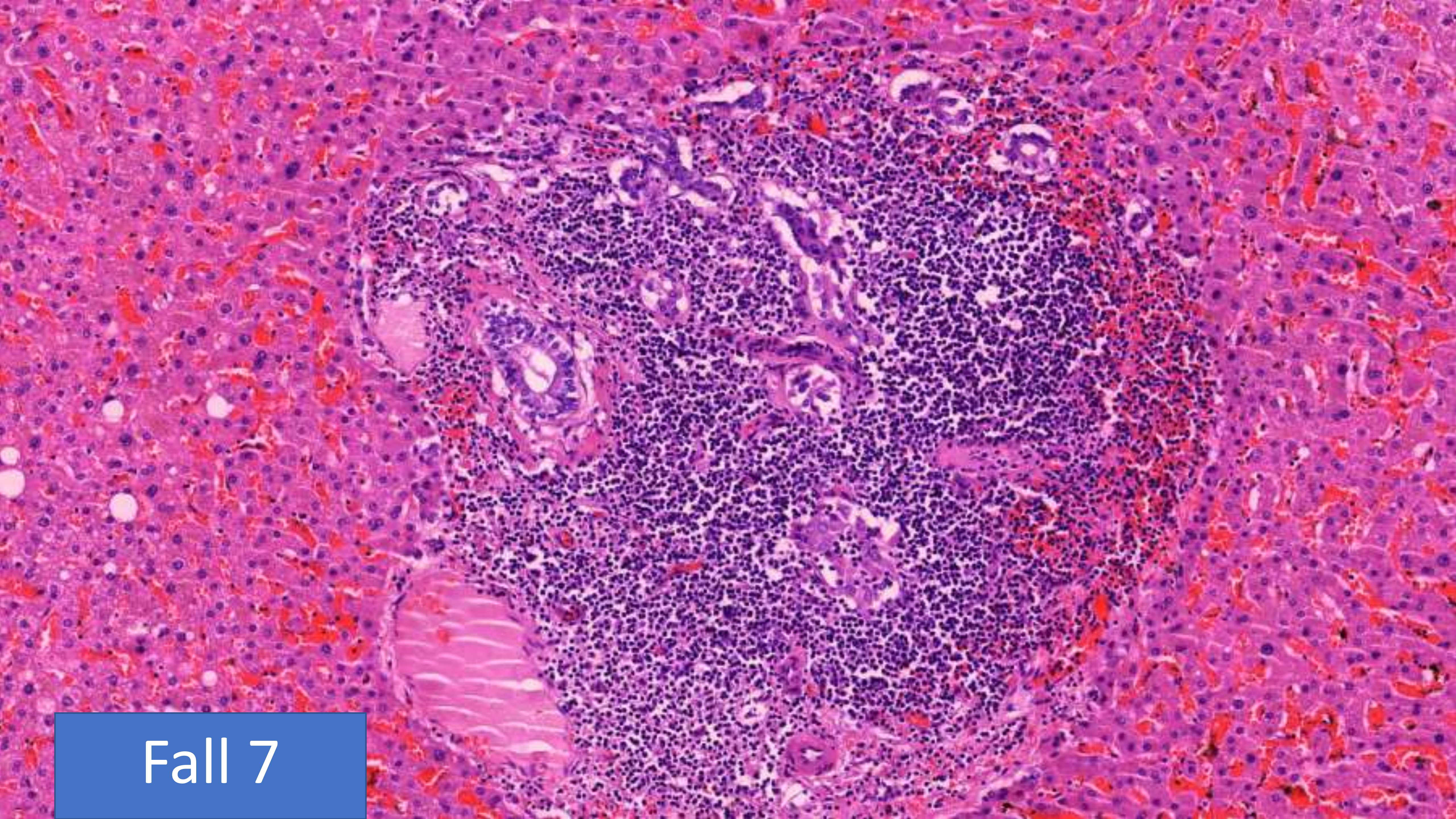

Fall 7

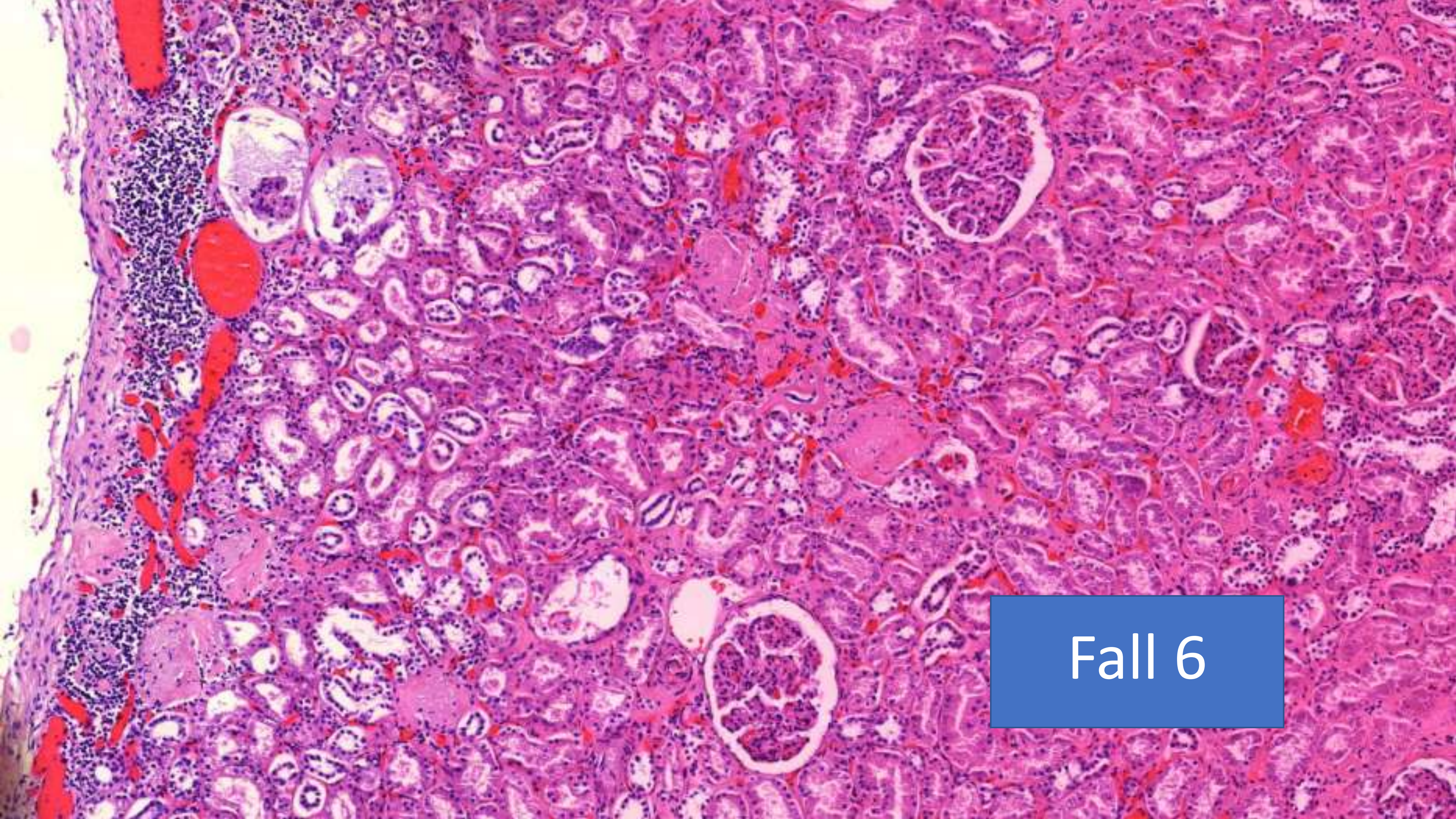

Fall 7

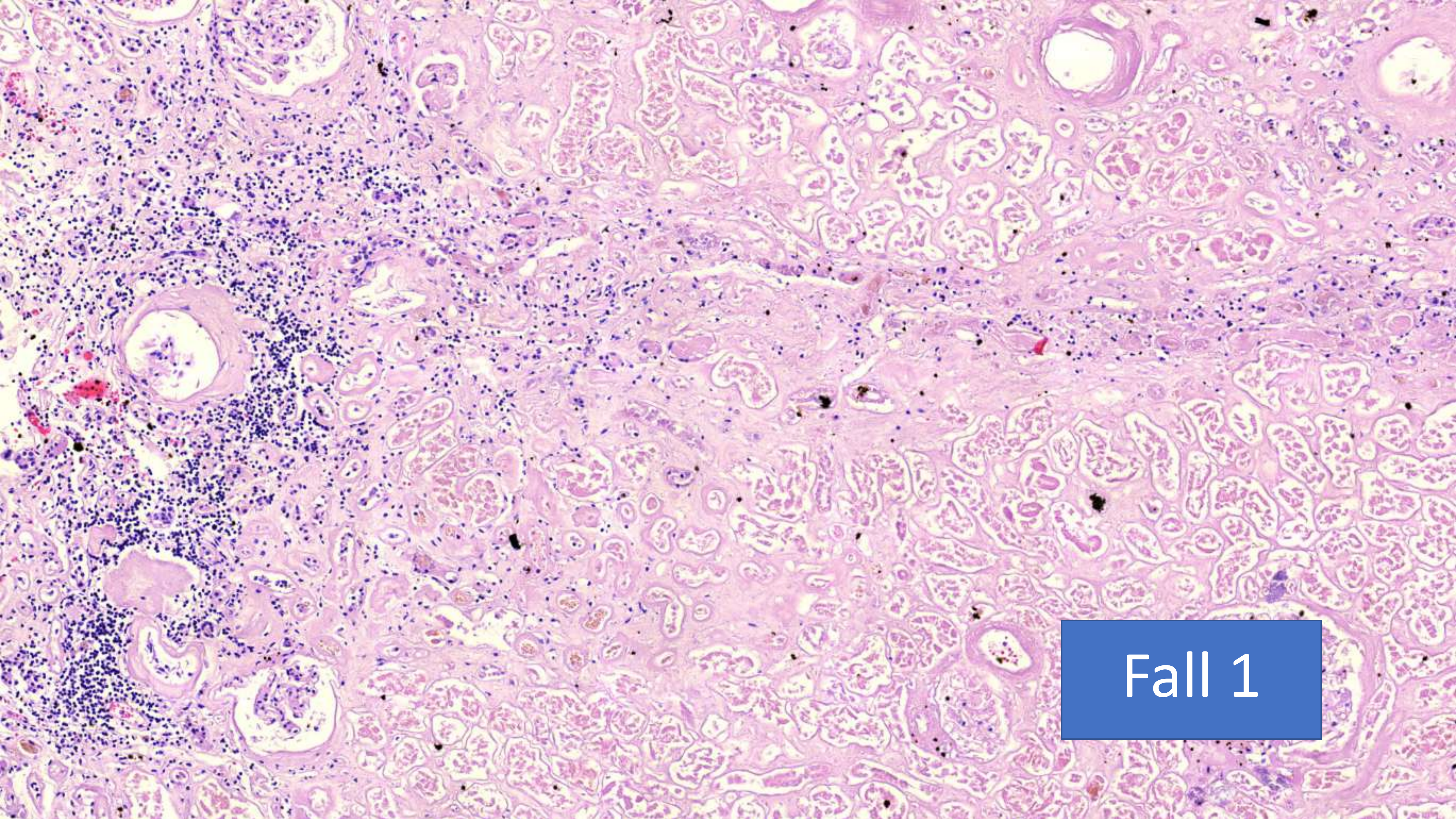

Fall 7

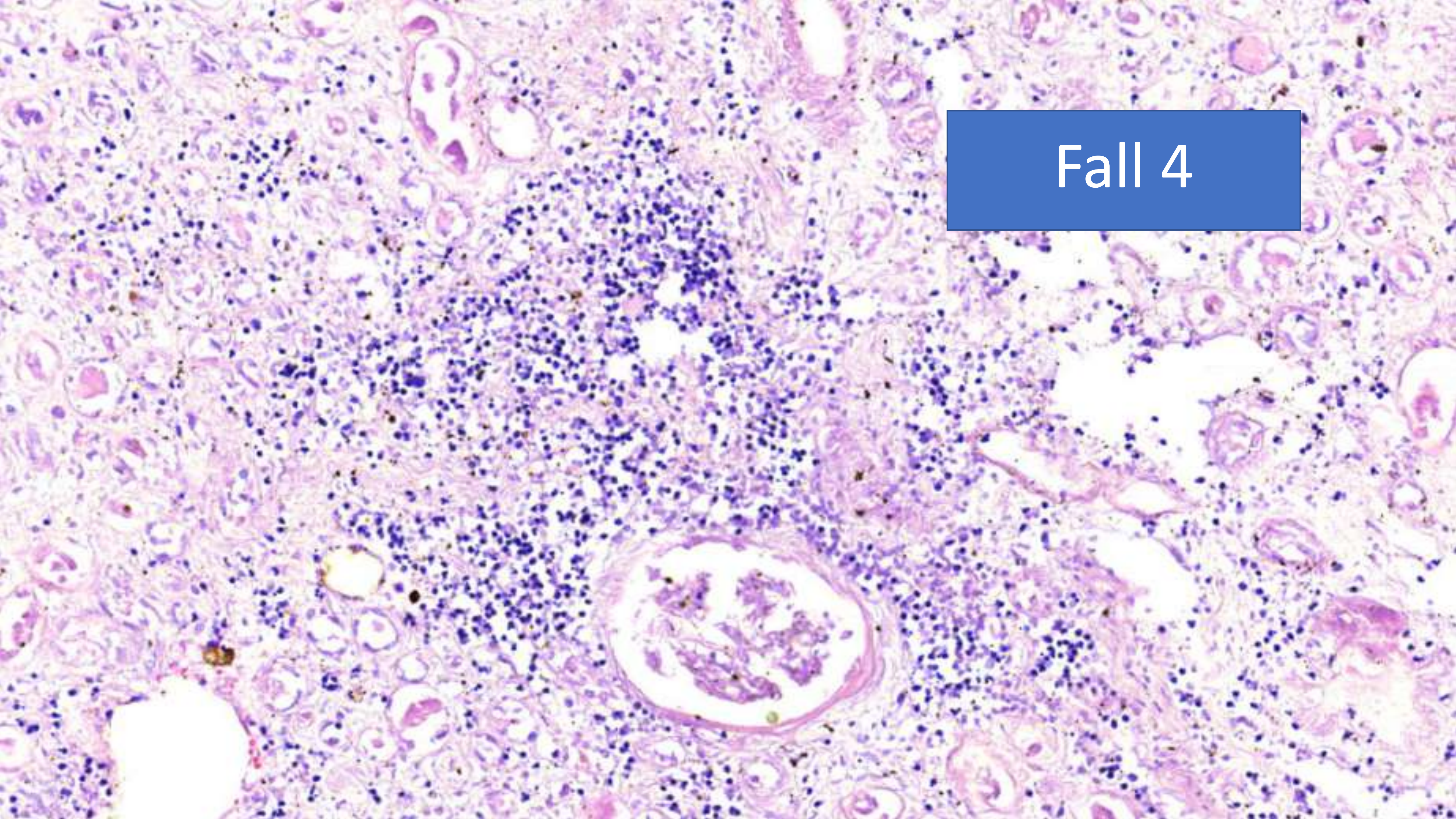

Fall 7

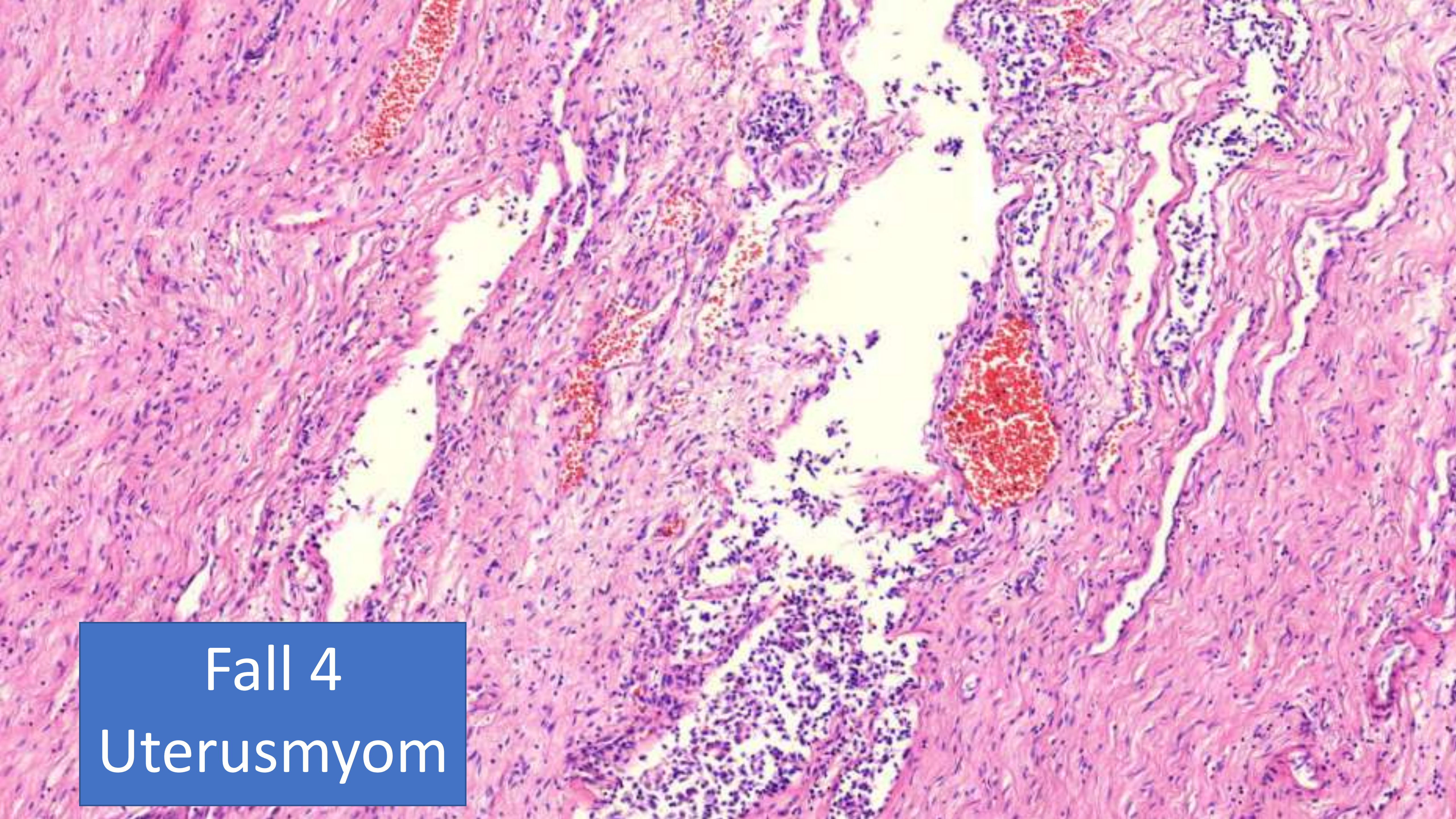

Fall 2

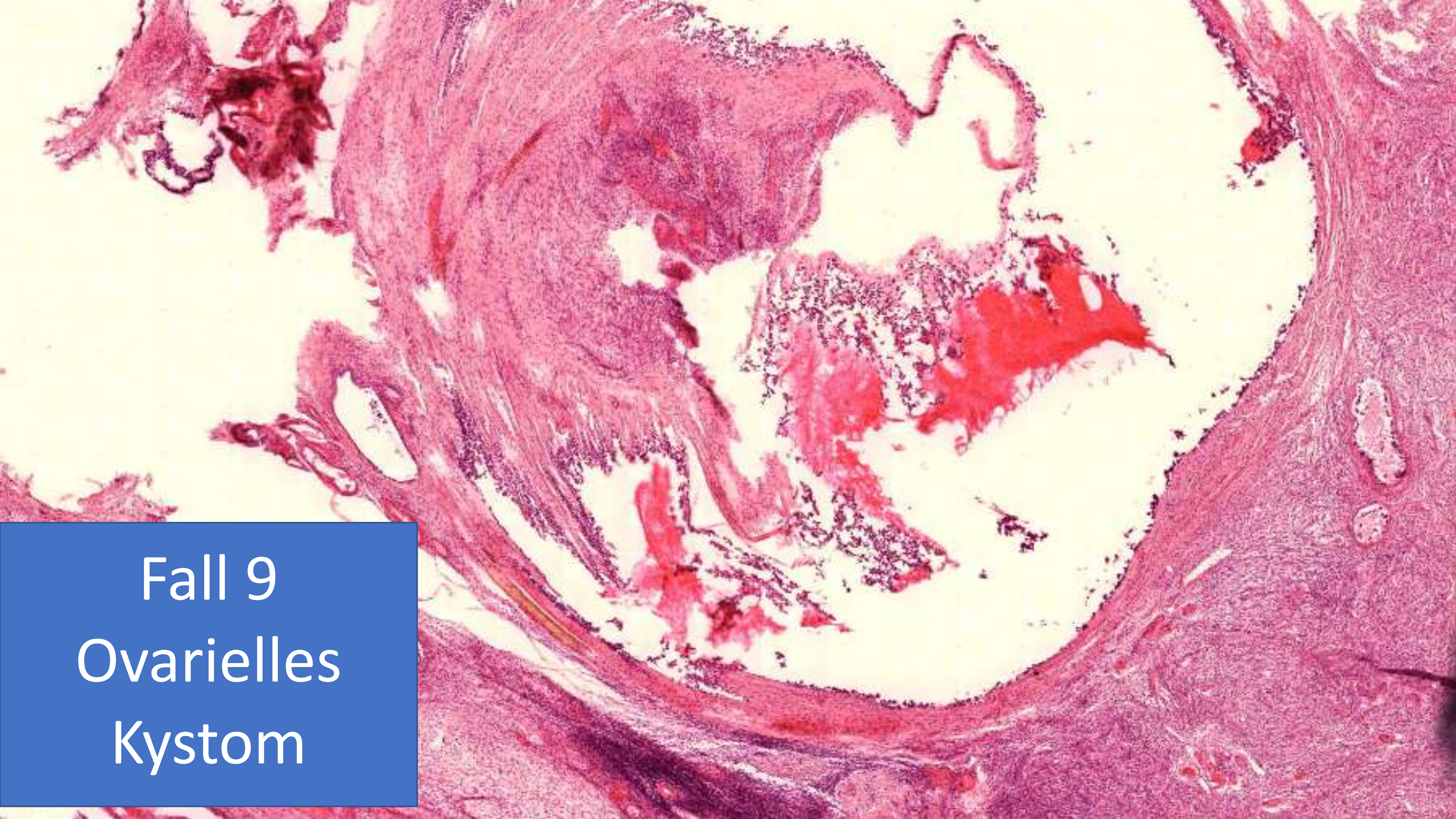

Fall 7

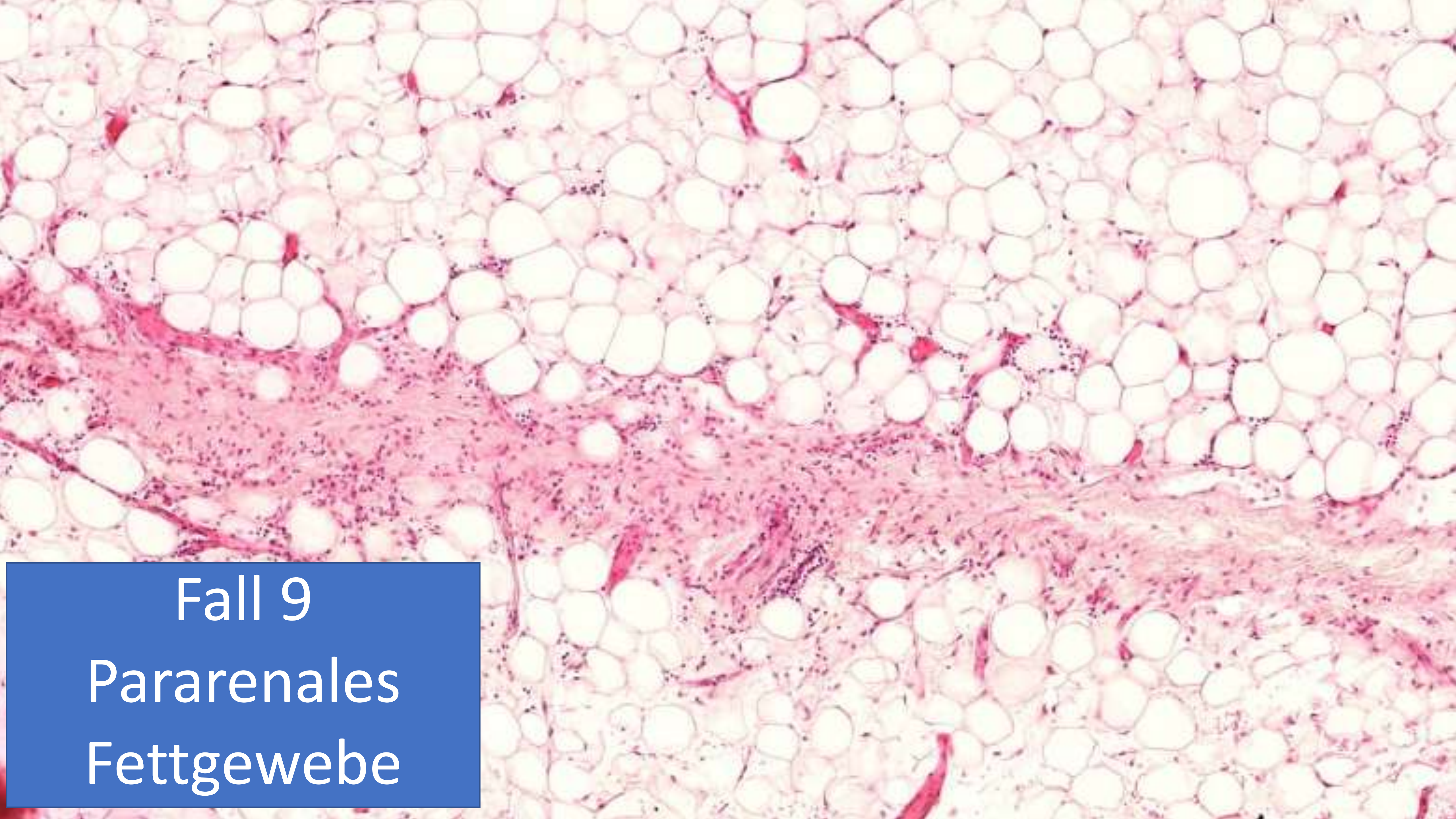

Fall 6

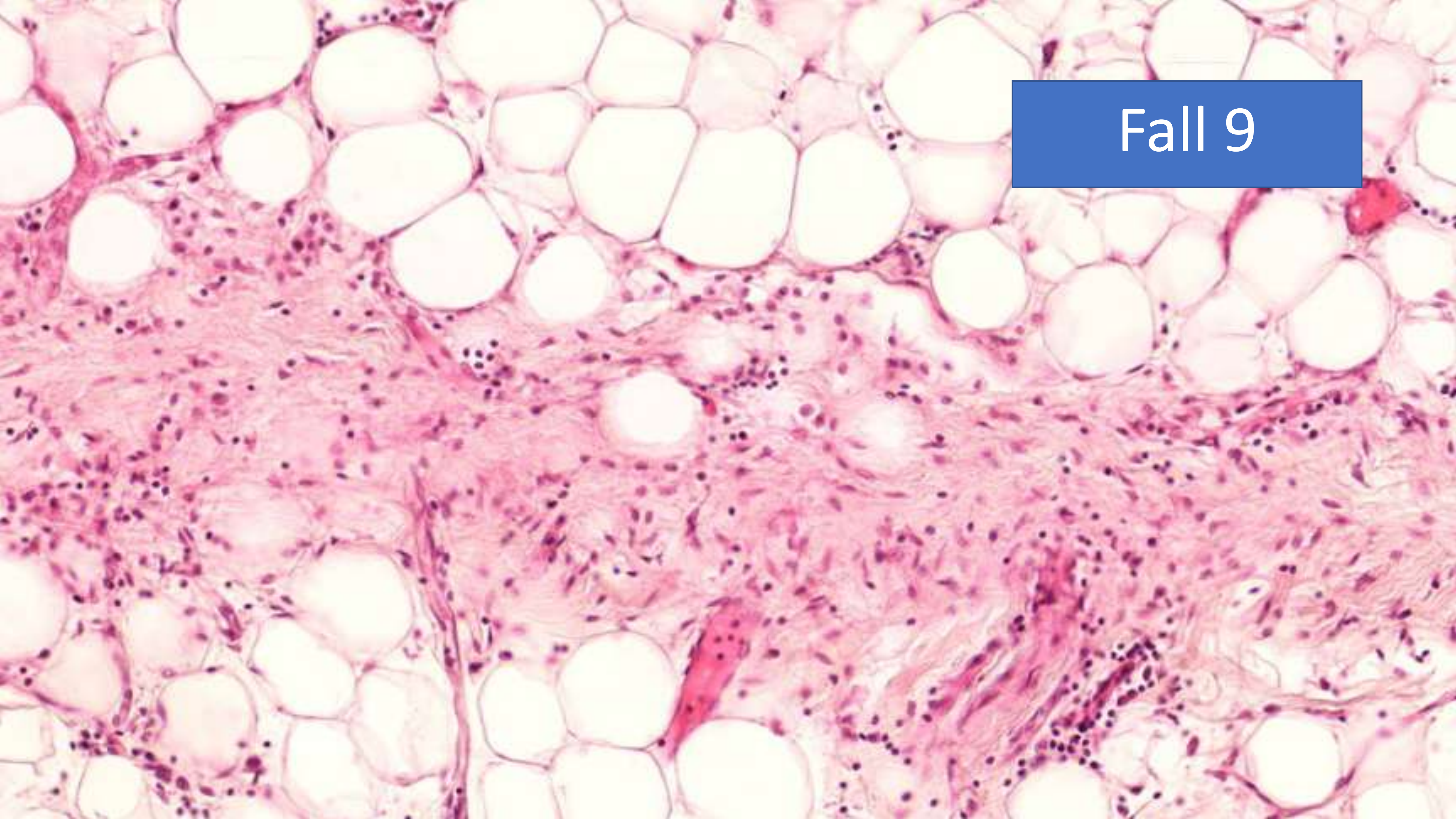

Fall 1


Fall 4


Fall 4
Uterusmyom

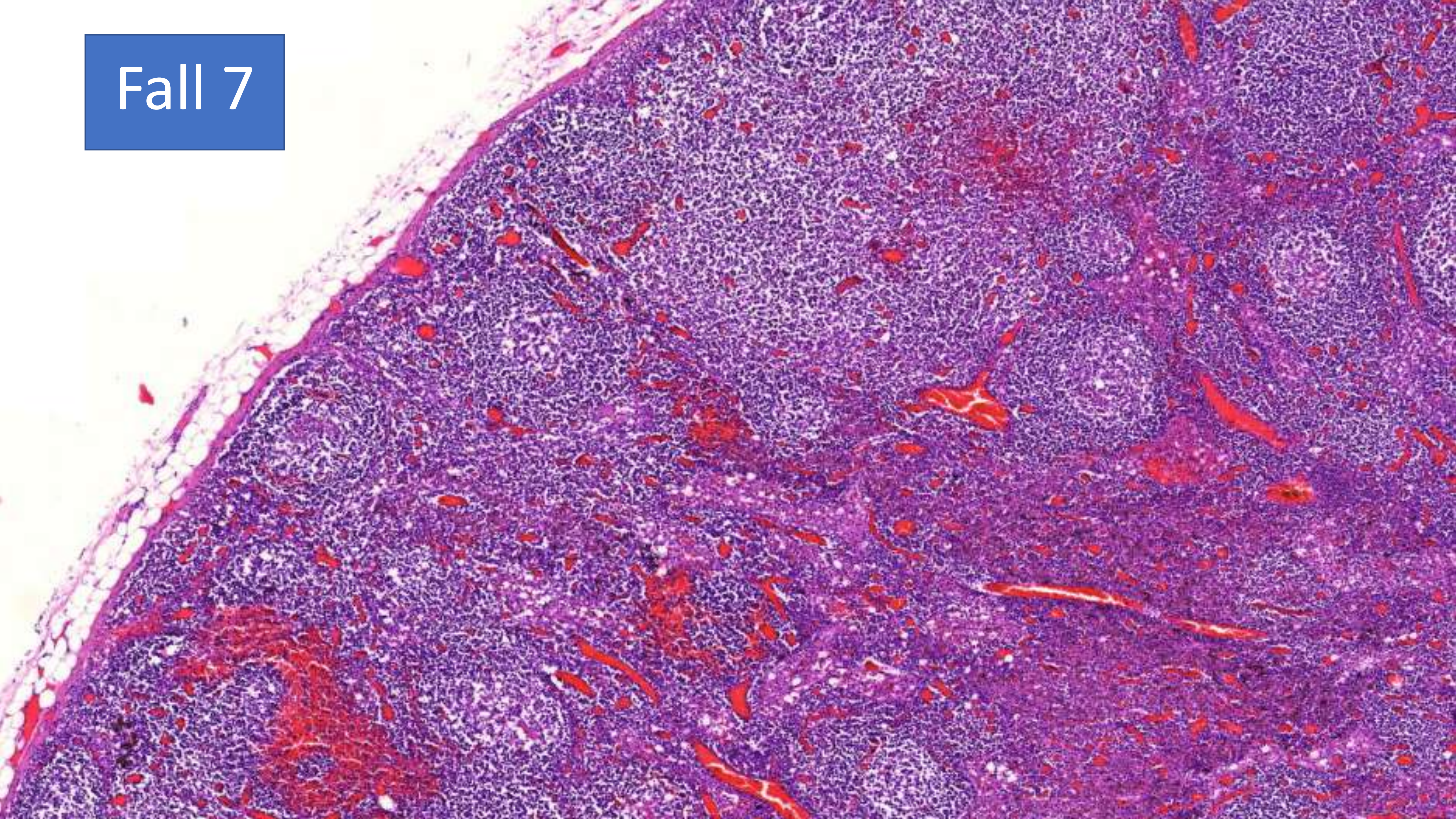

Fall 9
Ovarielles
Kystom

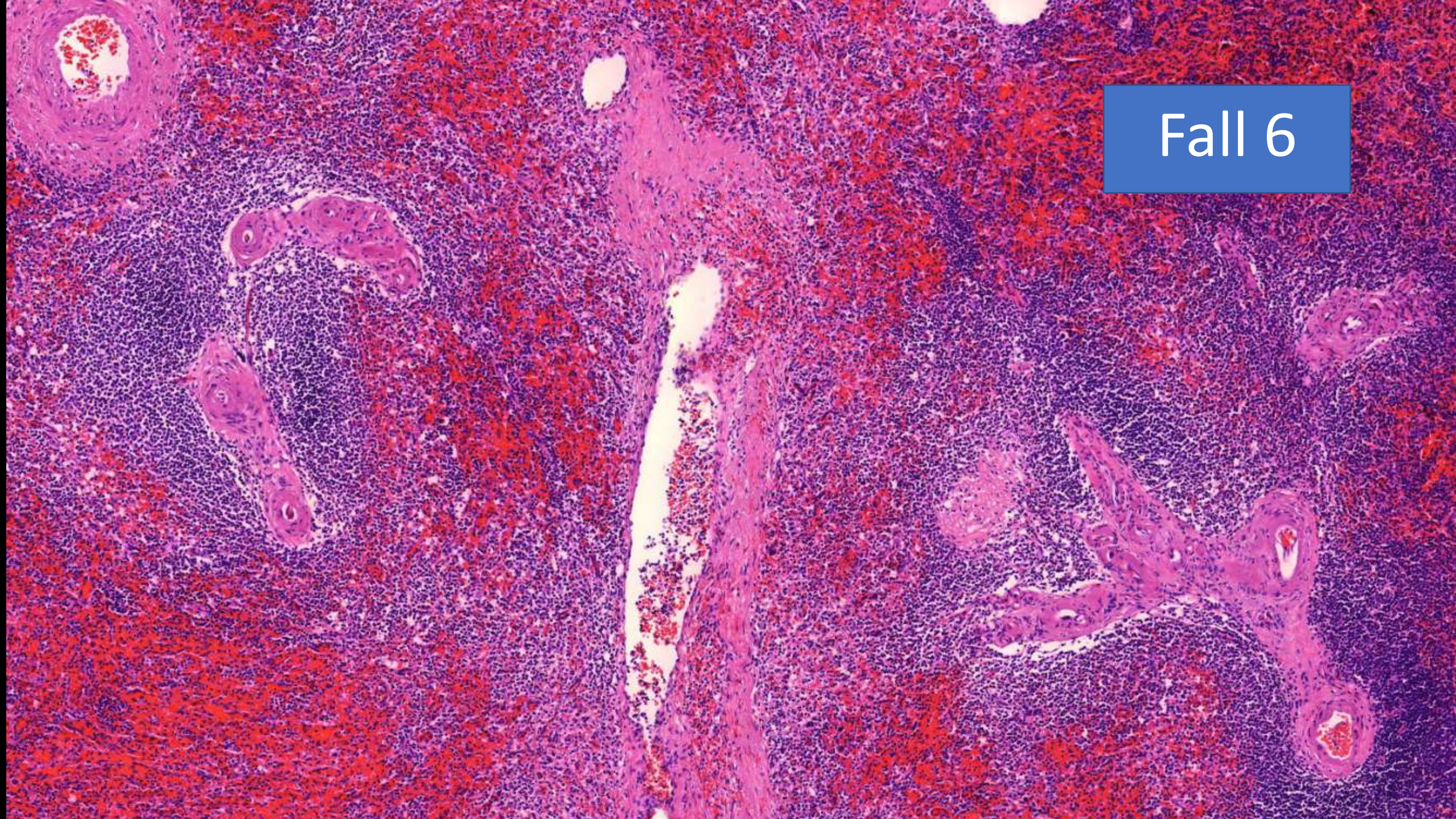

Fall 9
Pararenales
Fettgewebe


Fall 9

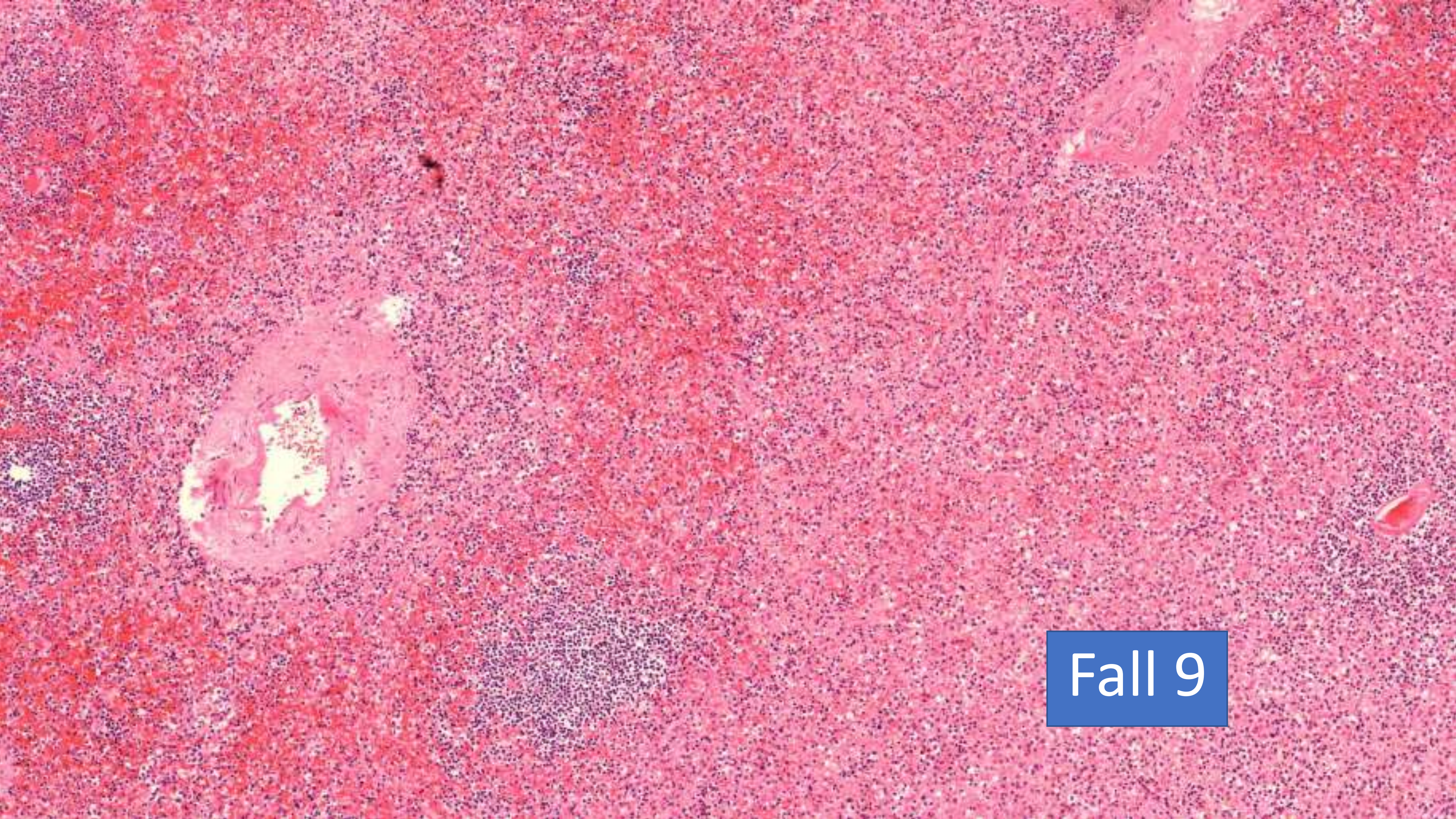
Fall 7

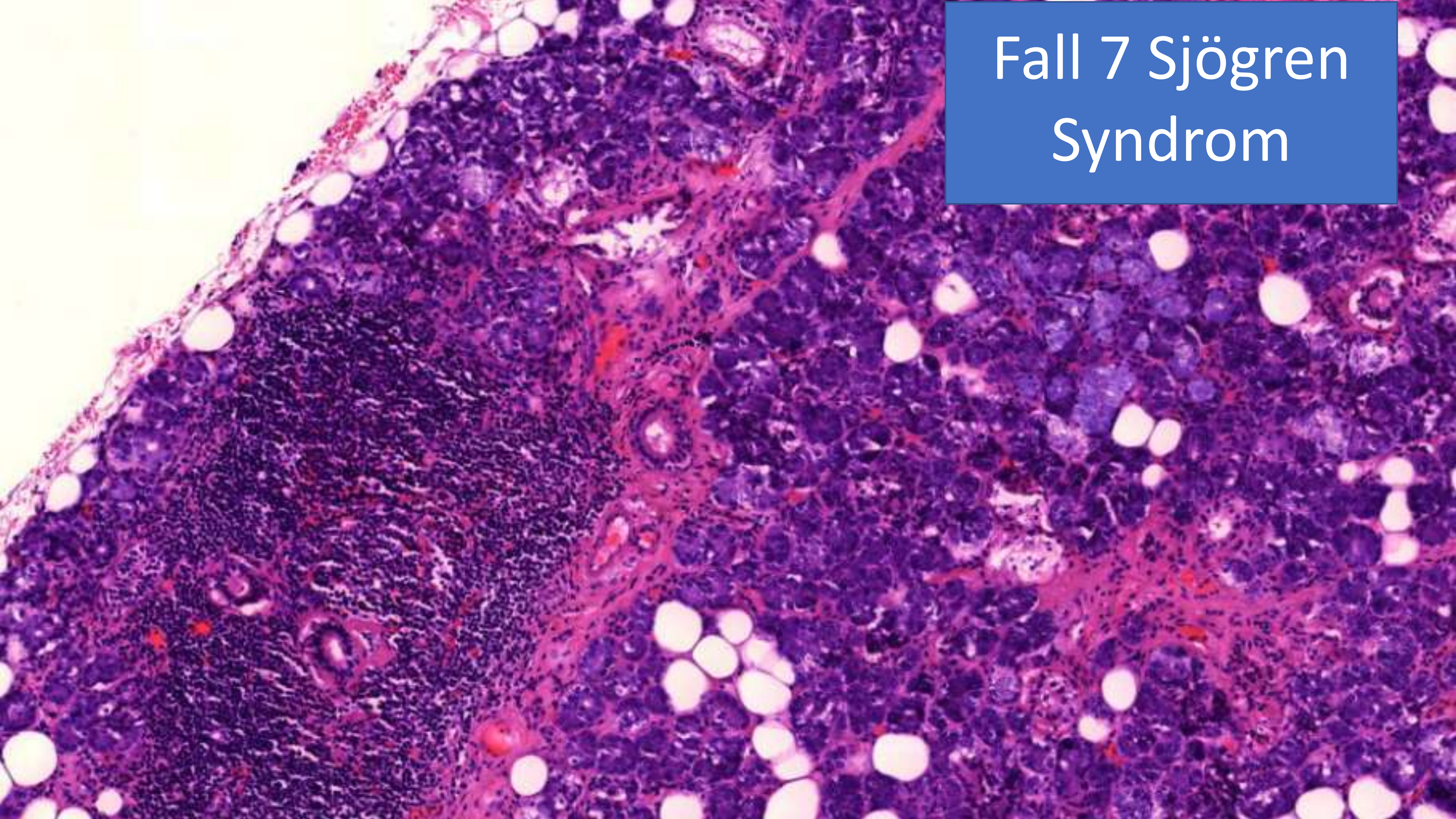


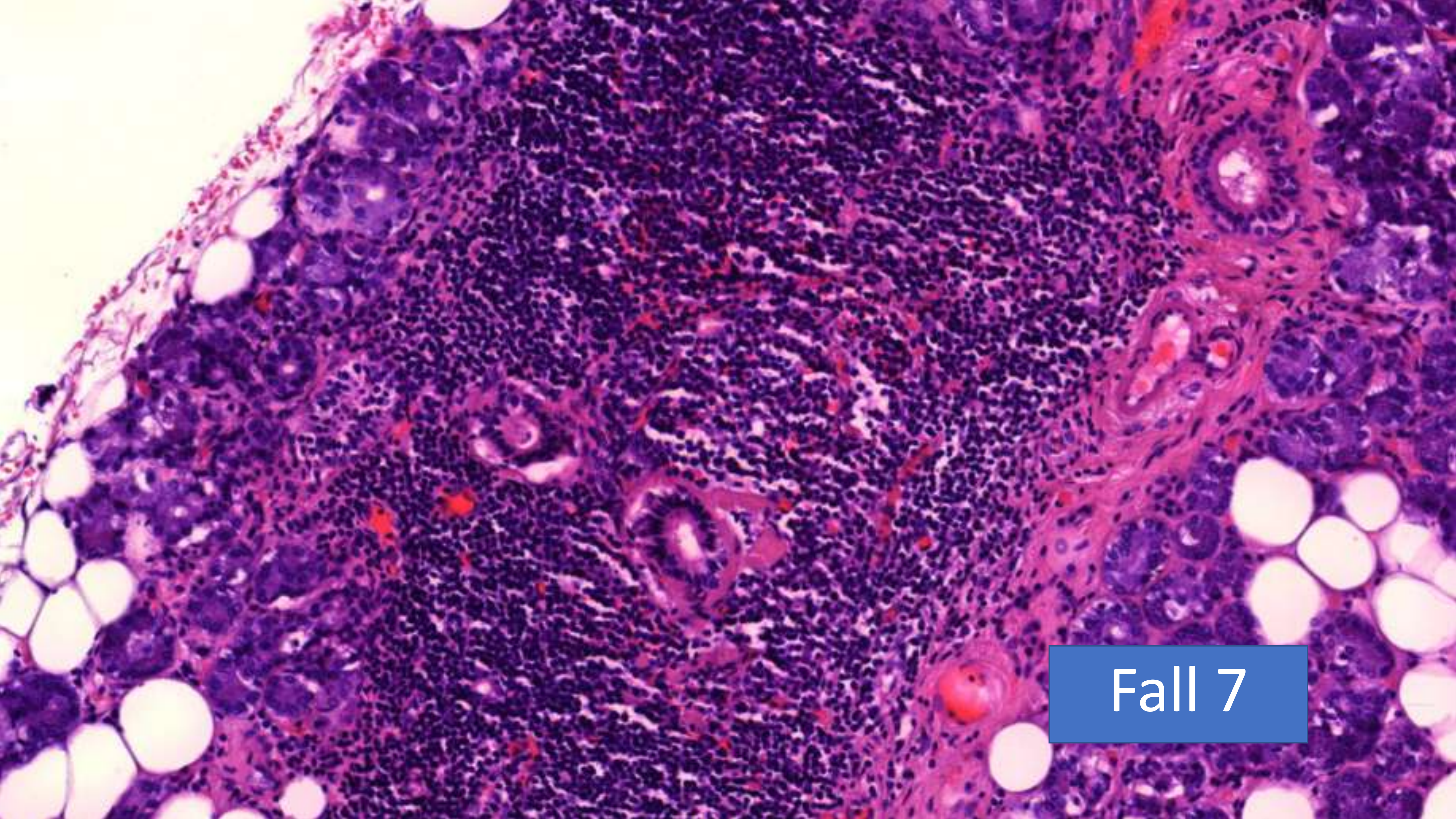

Fall 7


Fall 6

Depletion / Entspeicherung


Fall 9

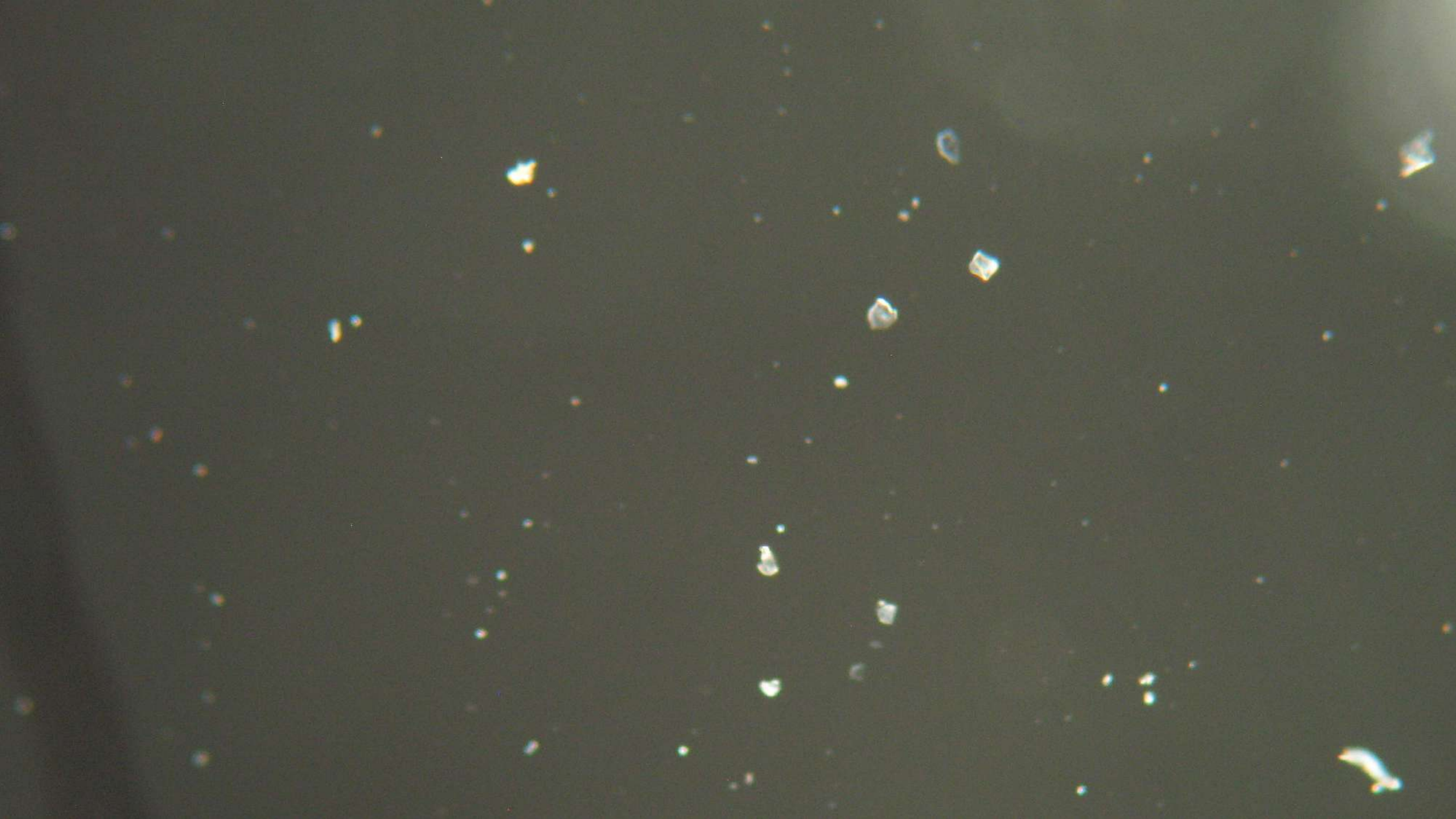

Fall 7 Sjögren Syndrom

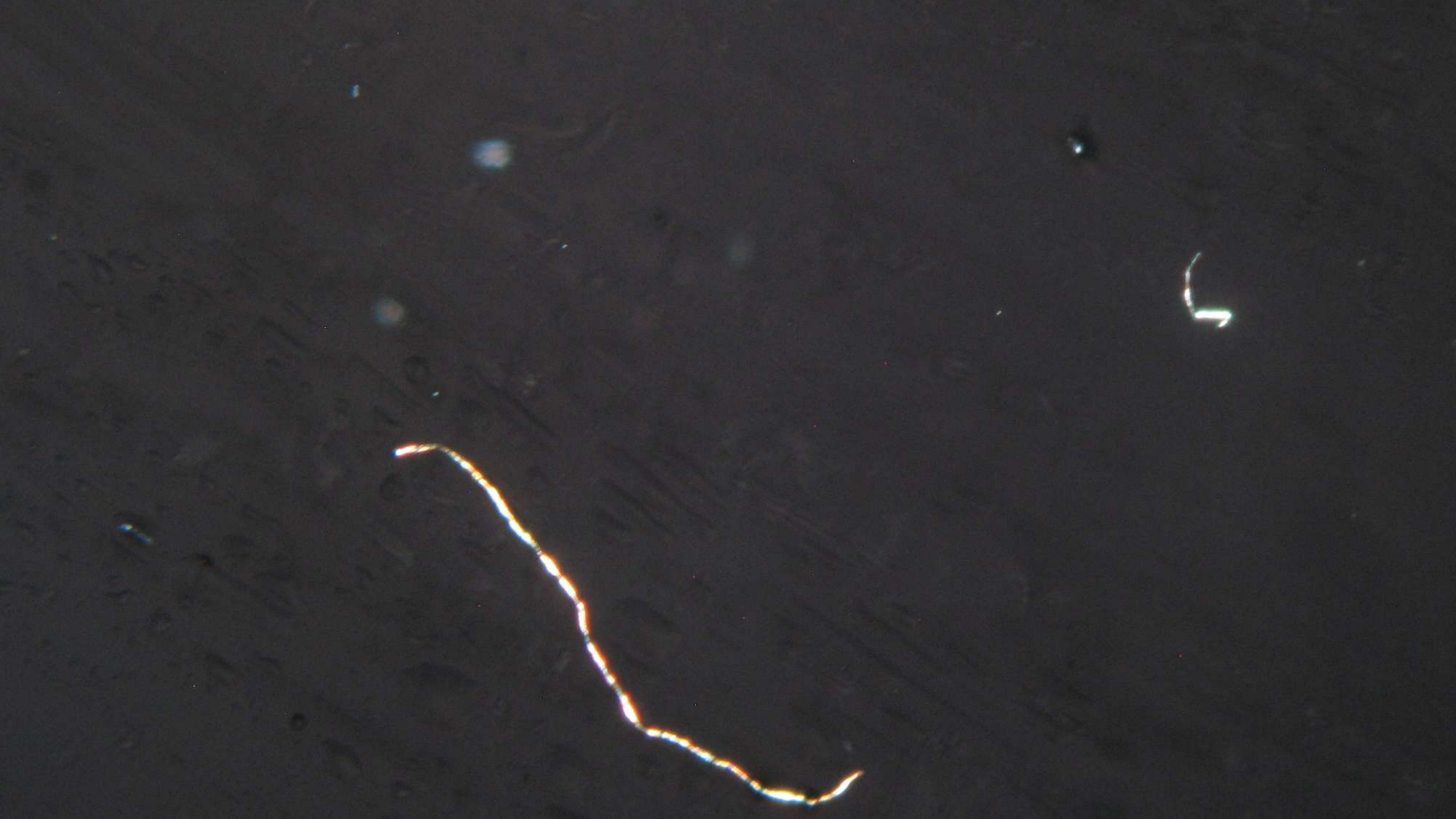

Fall 7

Fremdkörper / Verunreinigung /Adjuvantien im Impfstoff

- Mikrochips ??
- Graphen / Graphenoxyd ?
- Mineralien
- Metalle - Aluminium-Verbindungen, Edelstahl

- Dazu bereits Hinweise aus Japan, Spanien

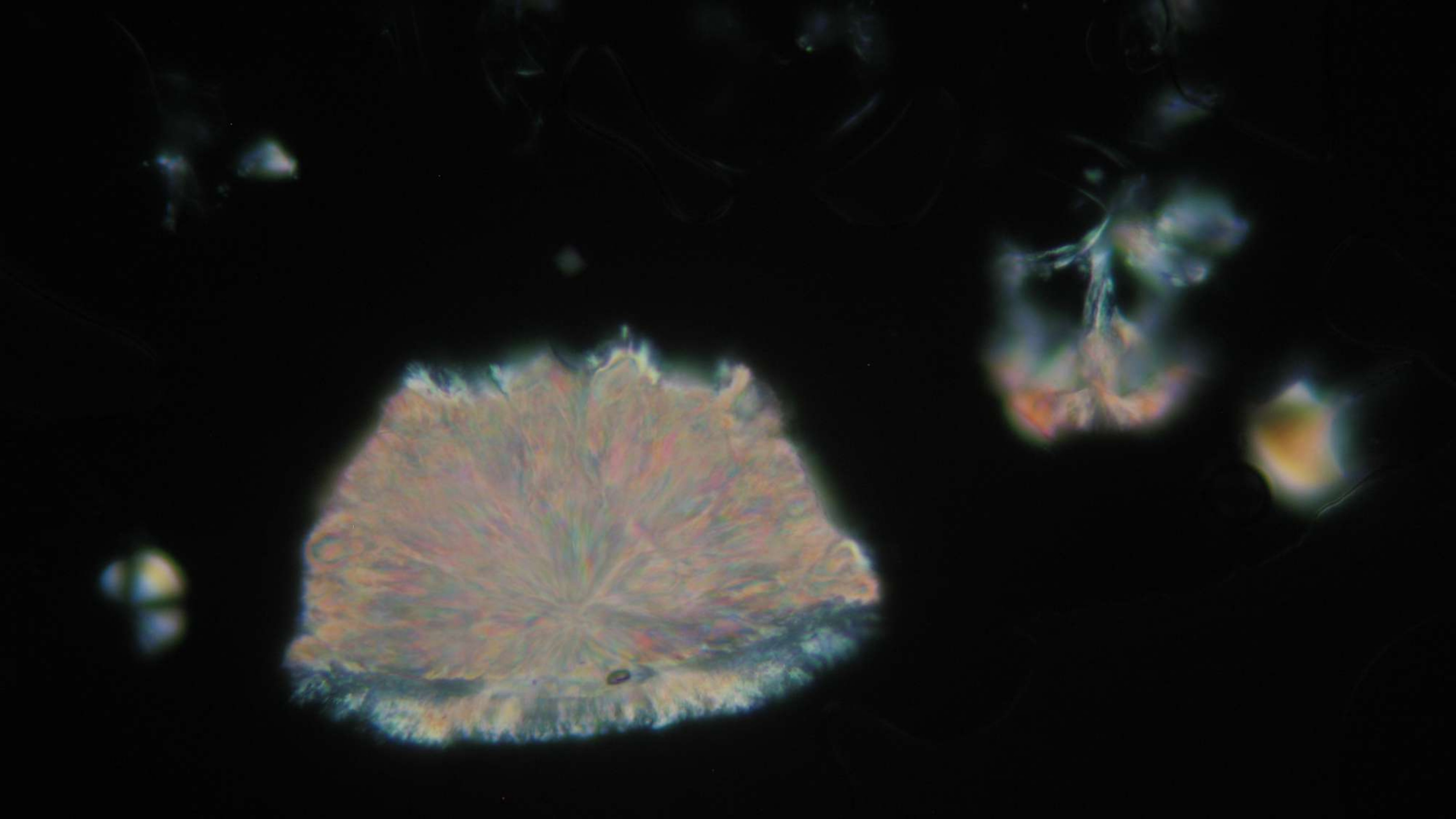












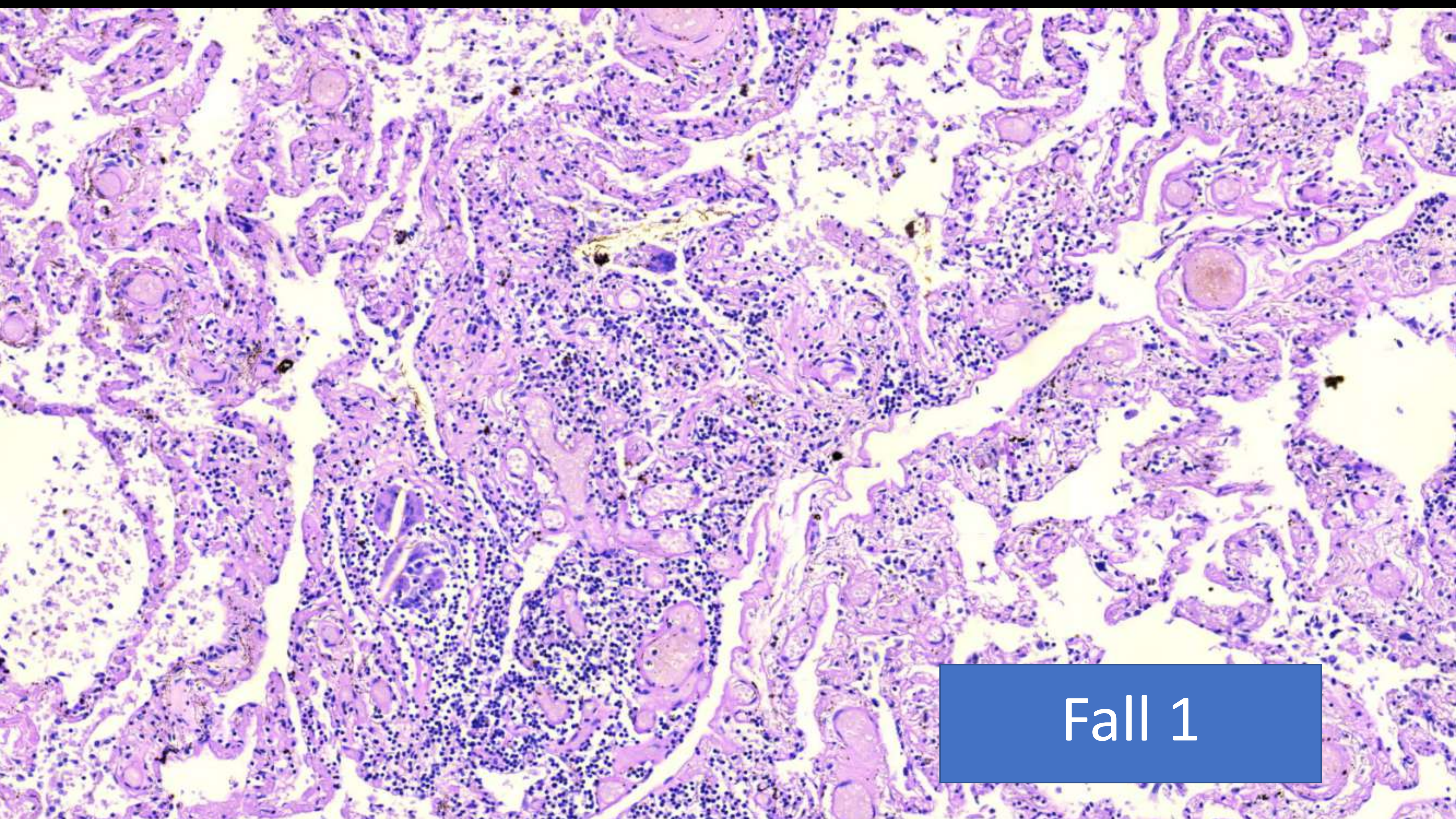


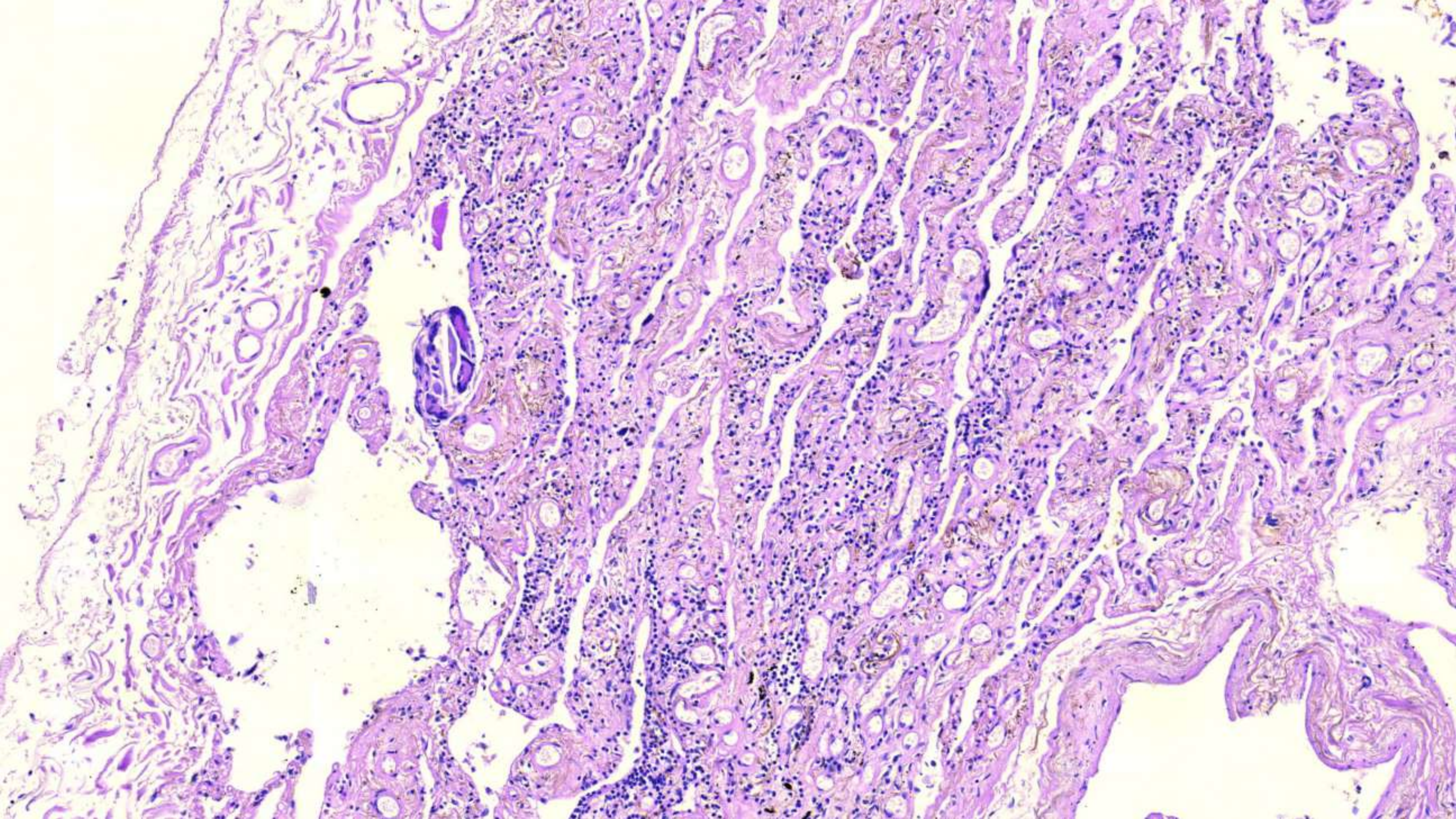


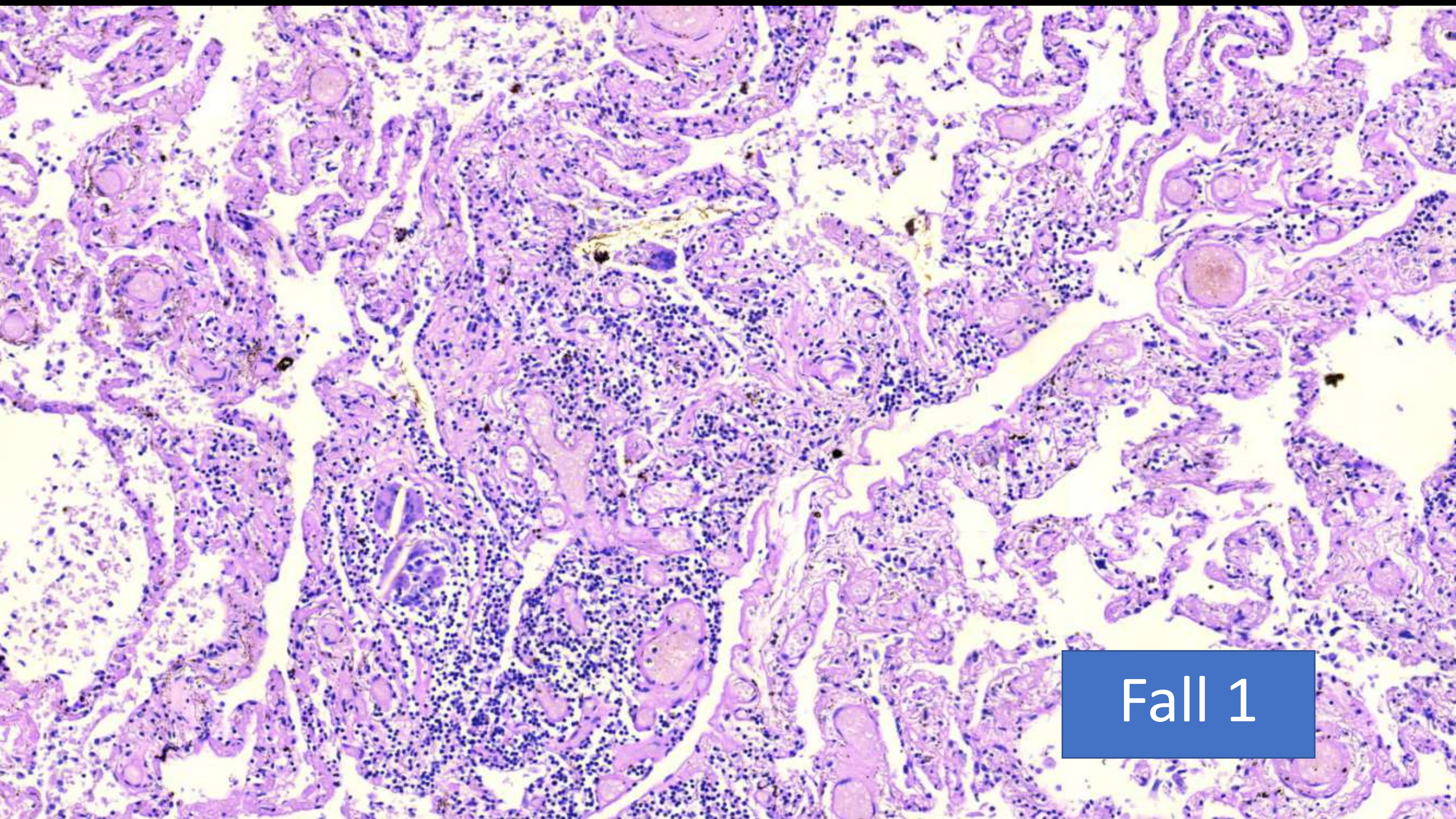
Fremdkörper – Lungen - Mikroembolie

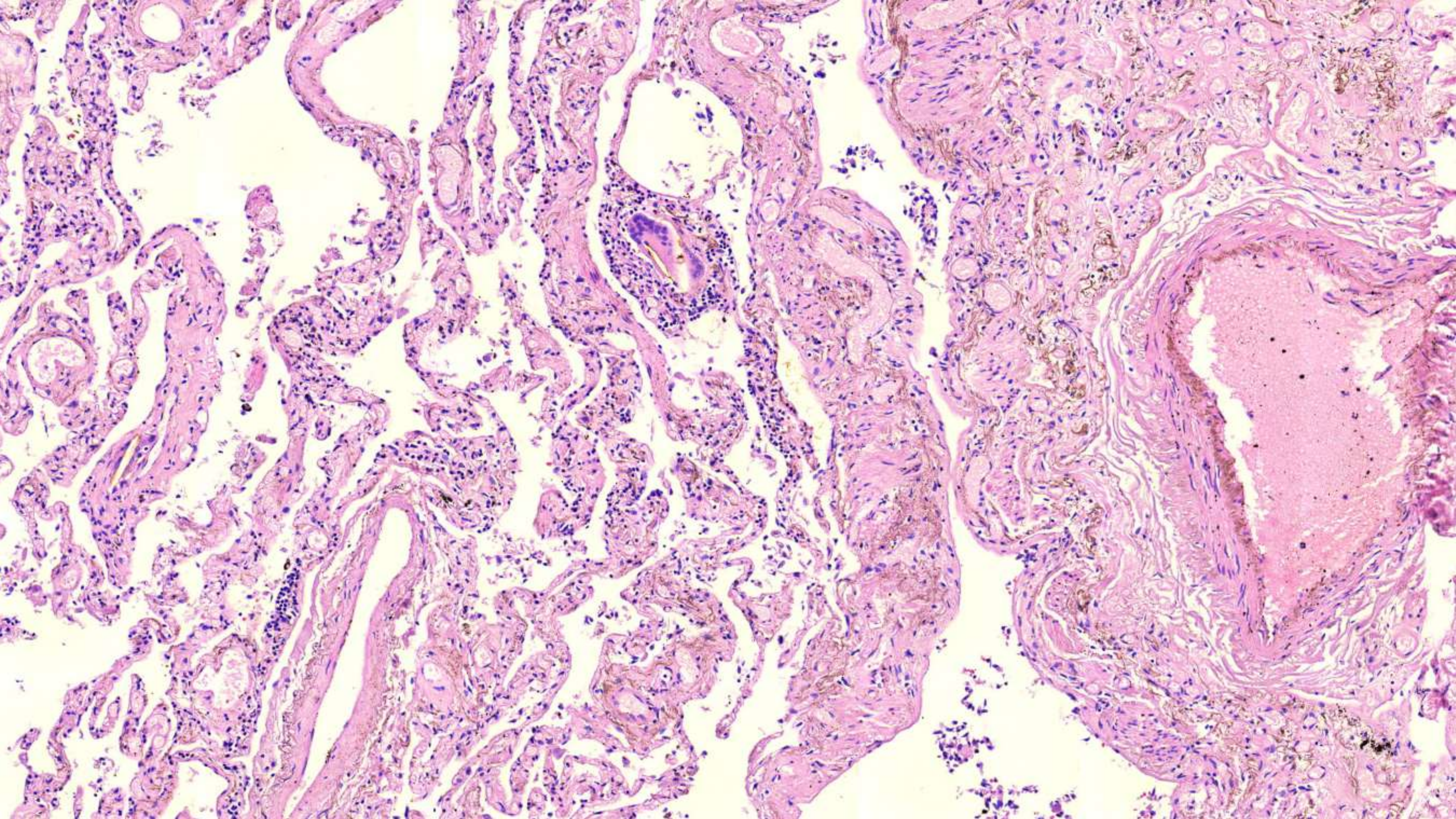
- Fall 1

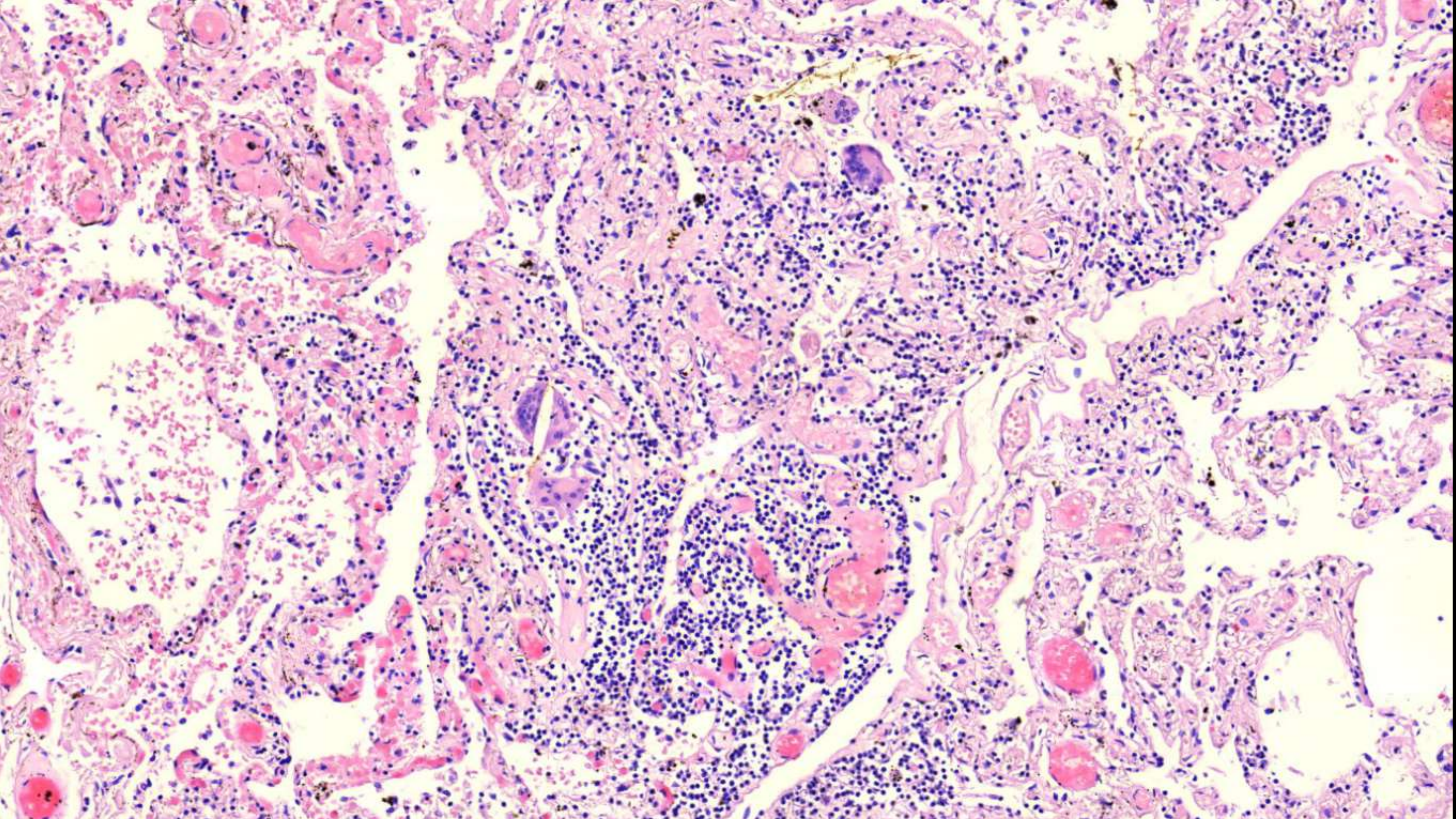
- Analogie zu Knochenmarks-Embolie nach Knochenfraktur

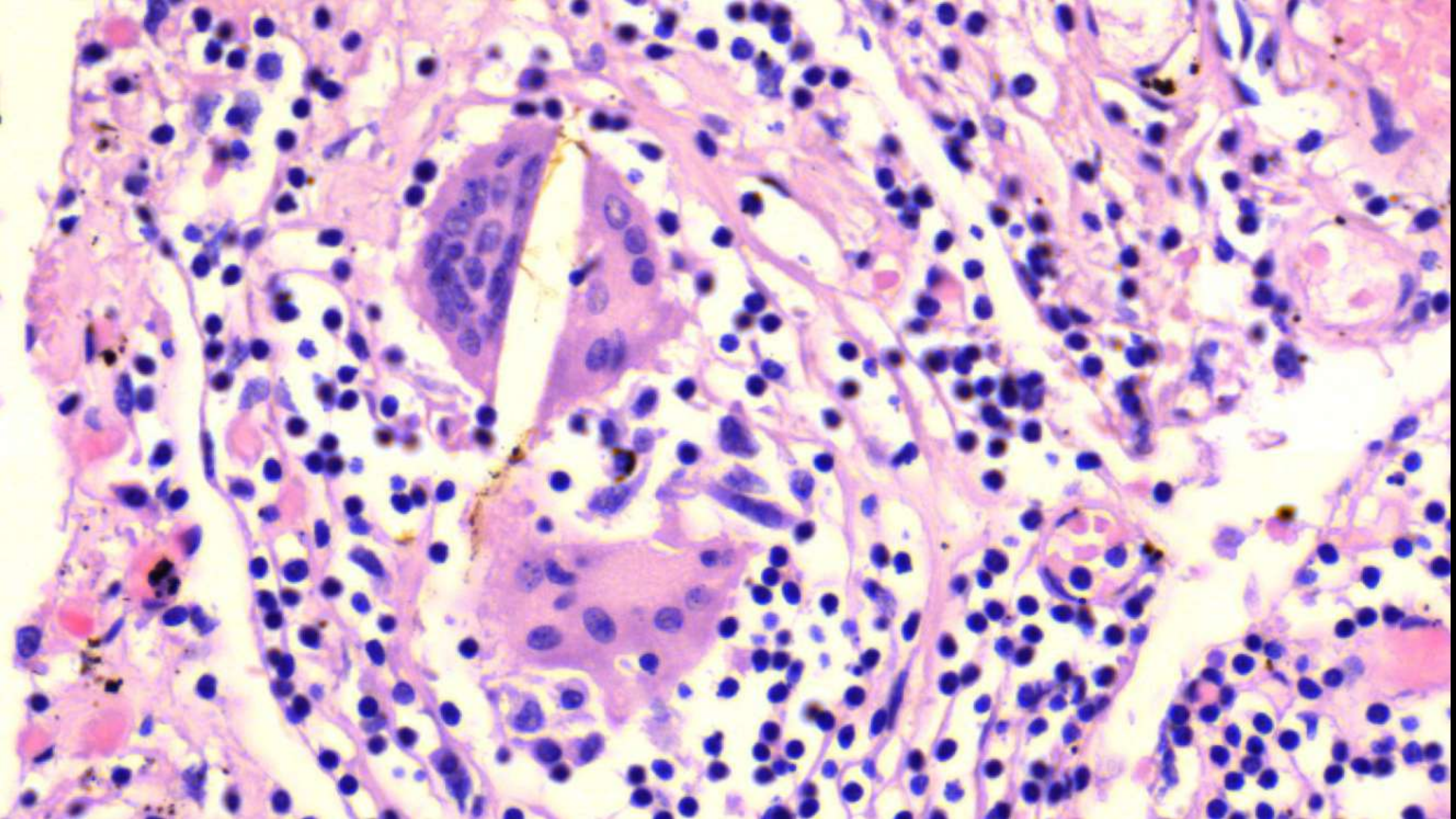

Fall 1

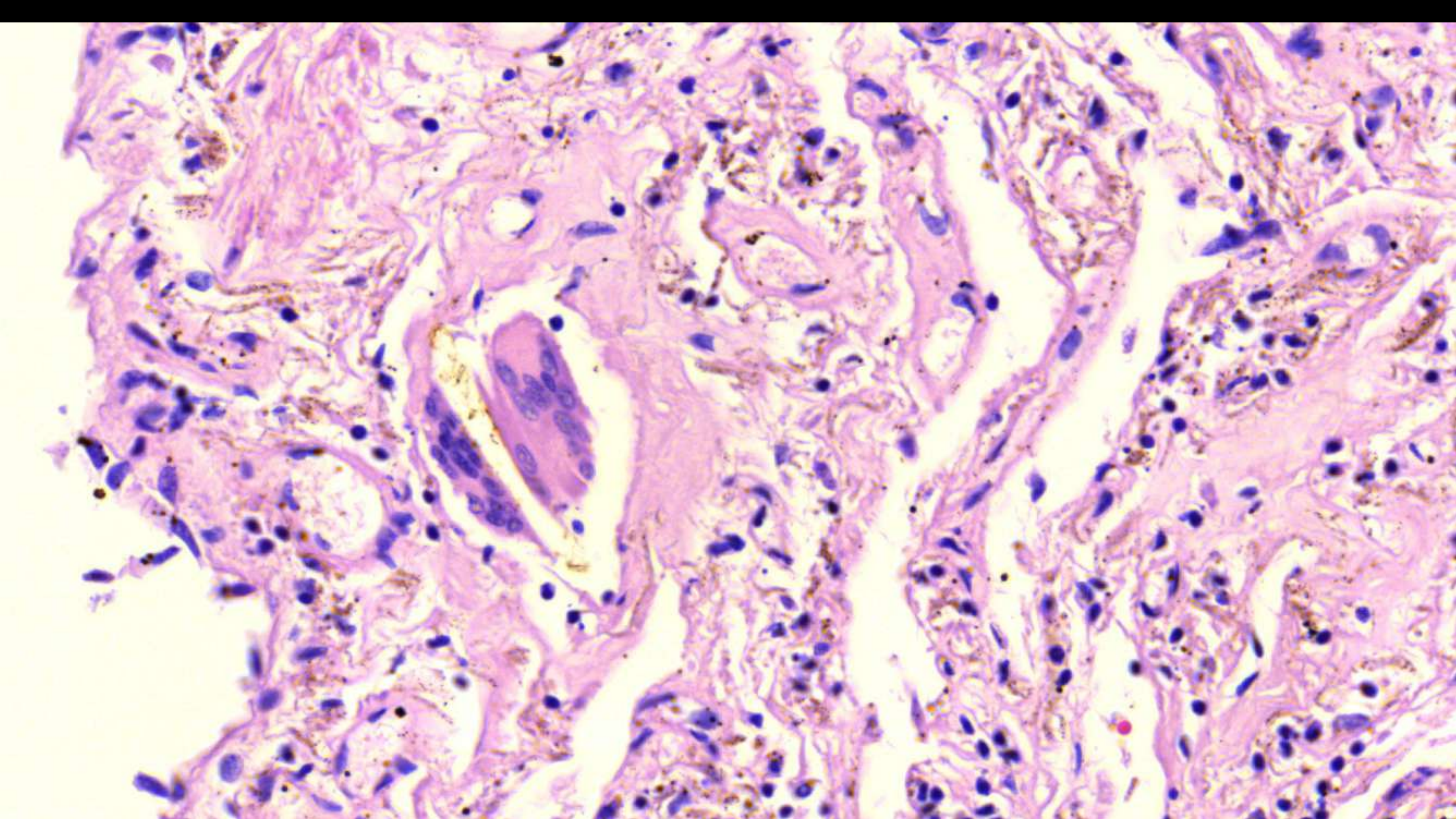


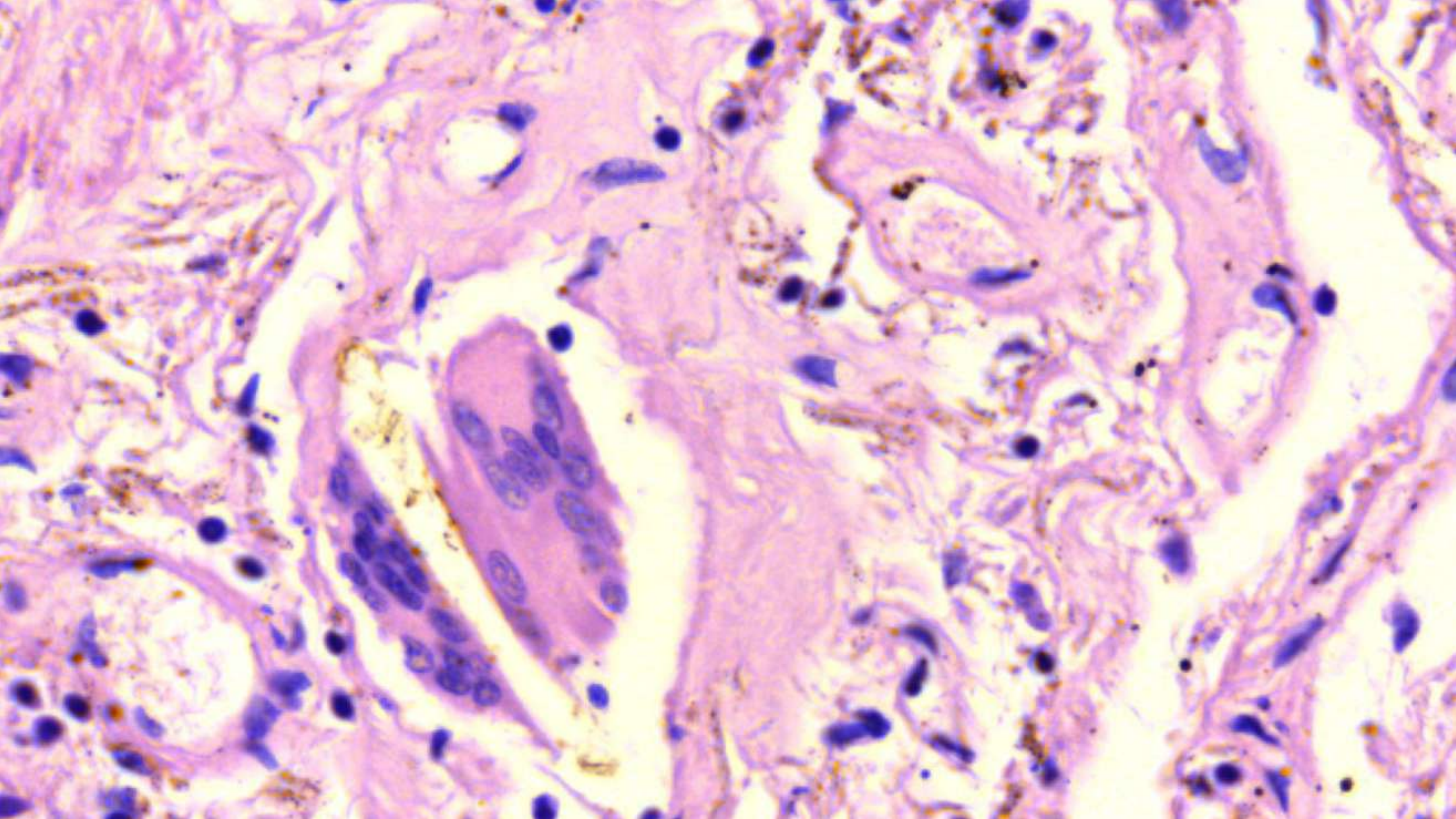

Fall 1

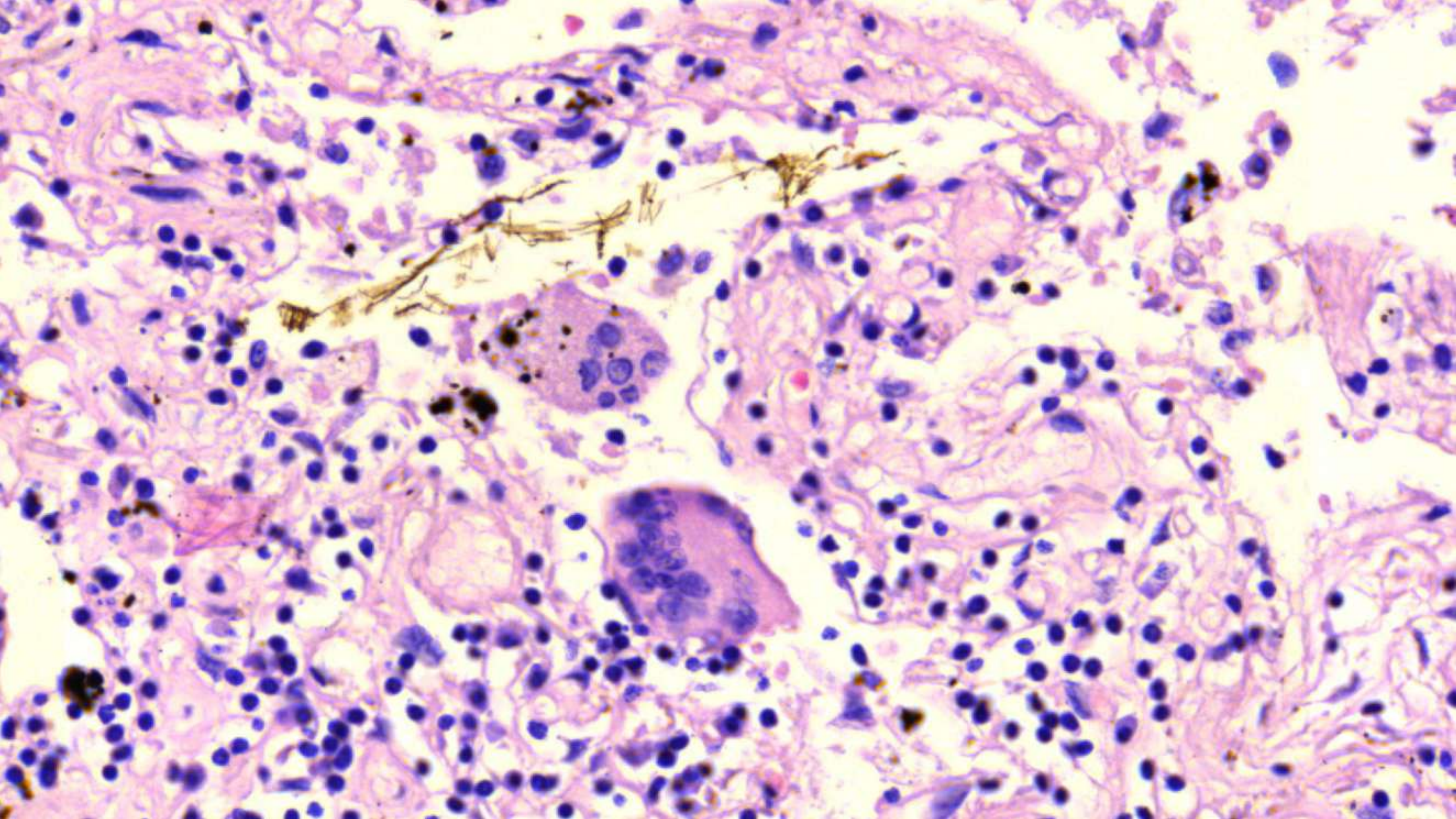


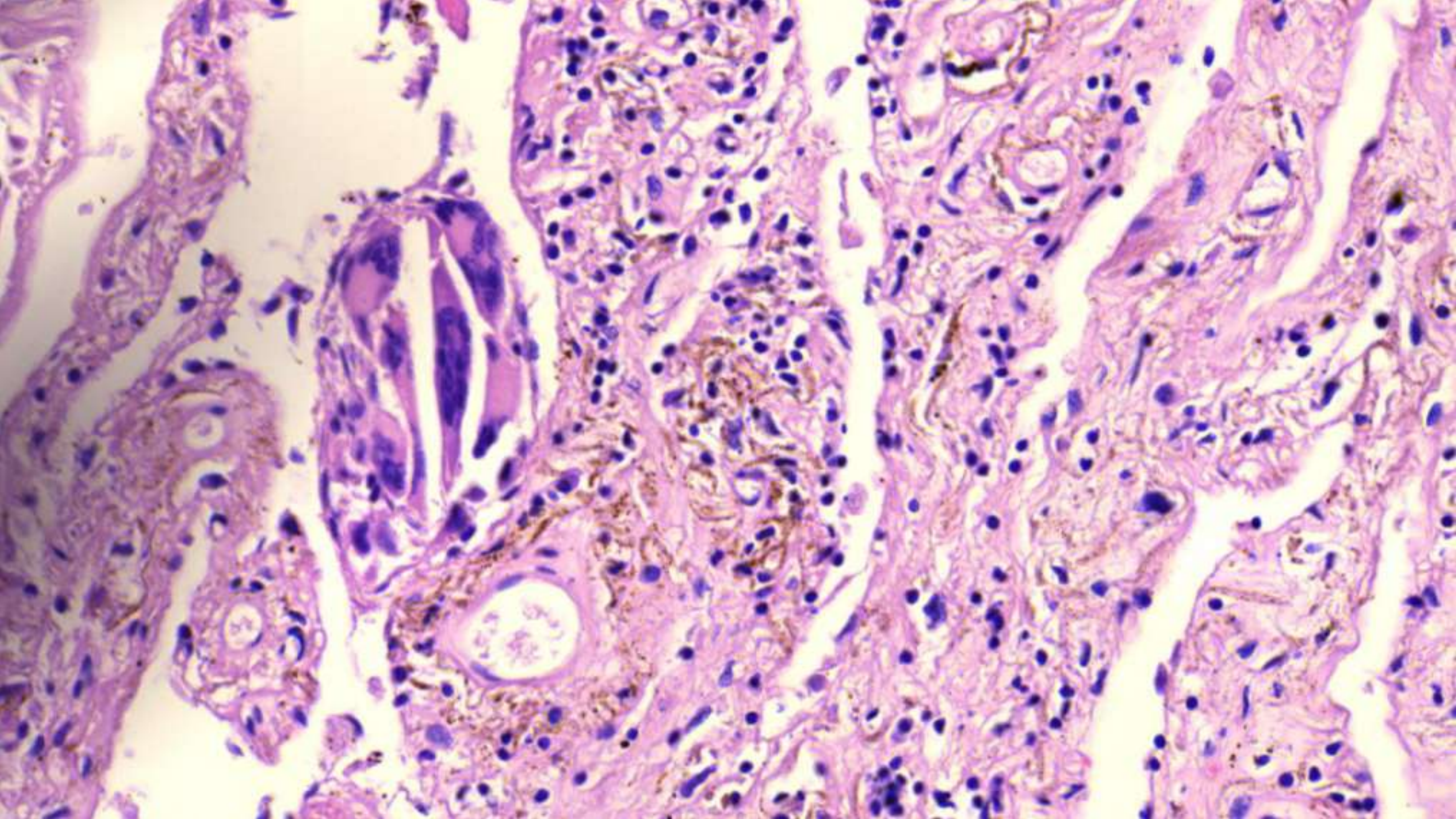


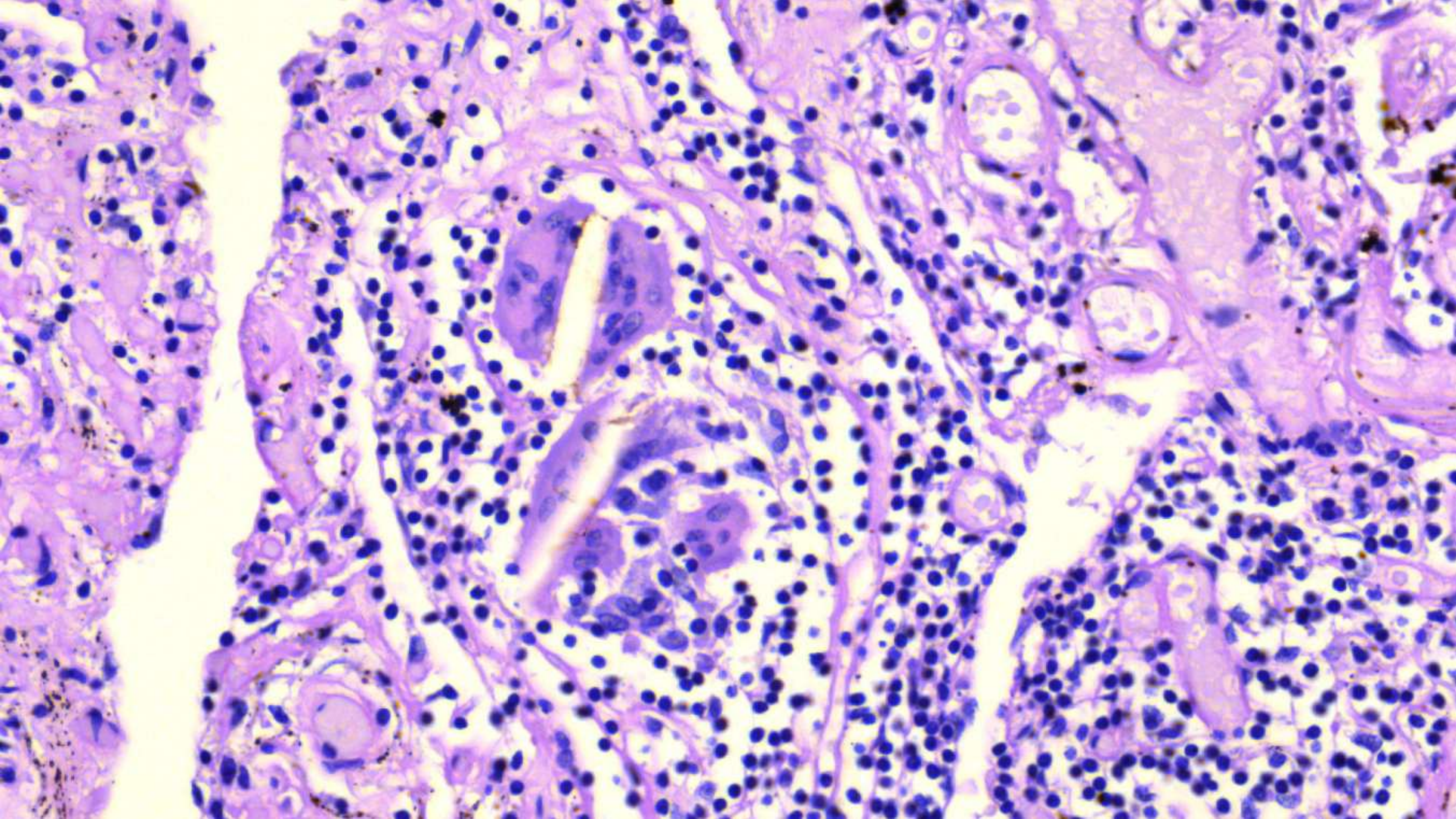


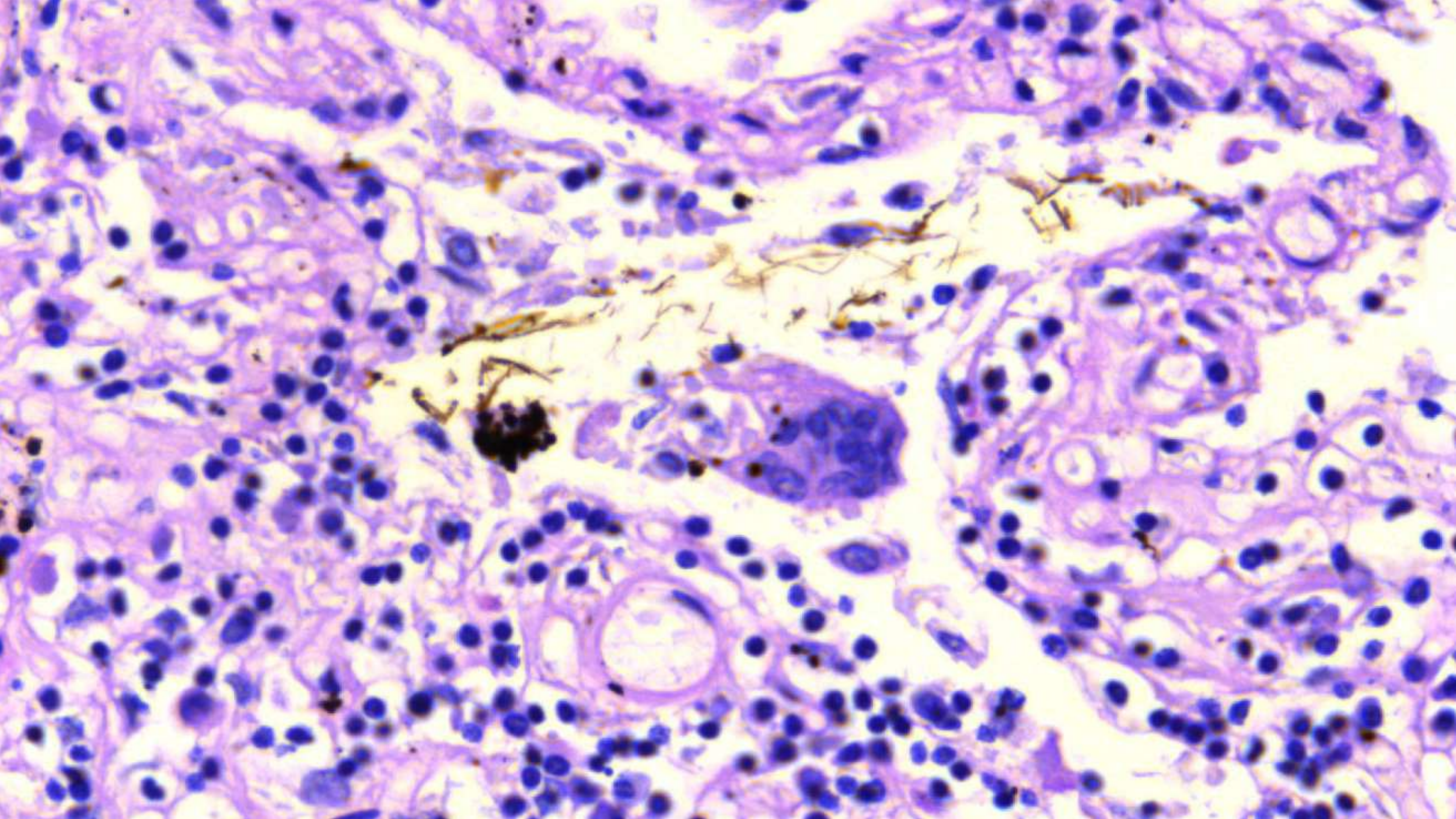


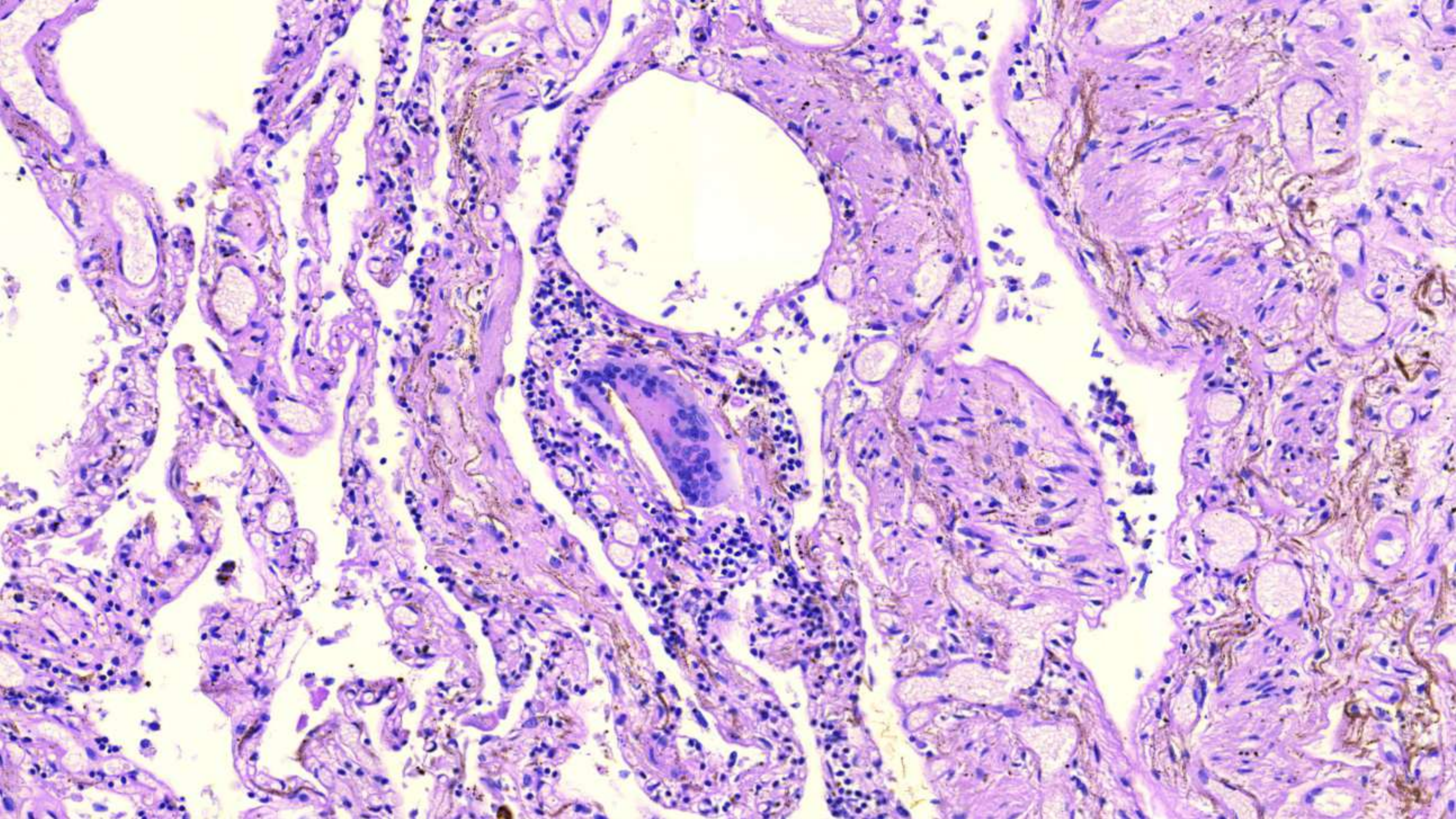


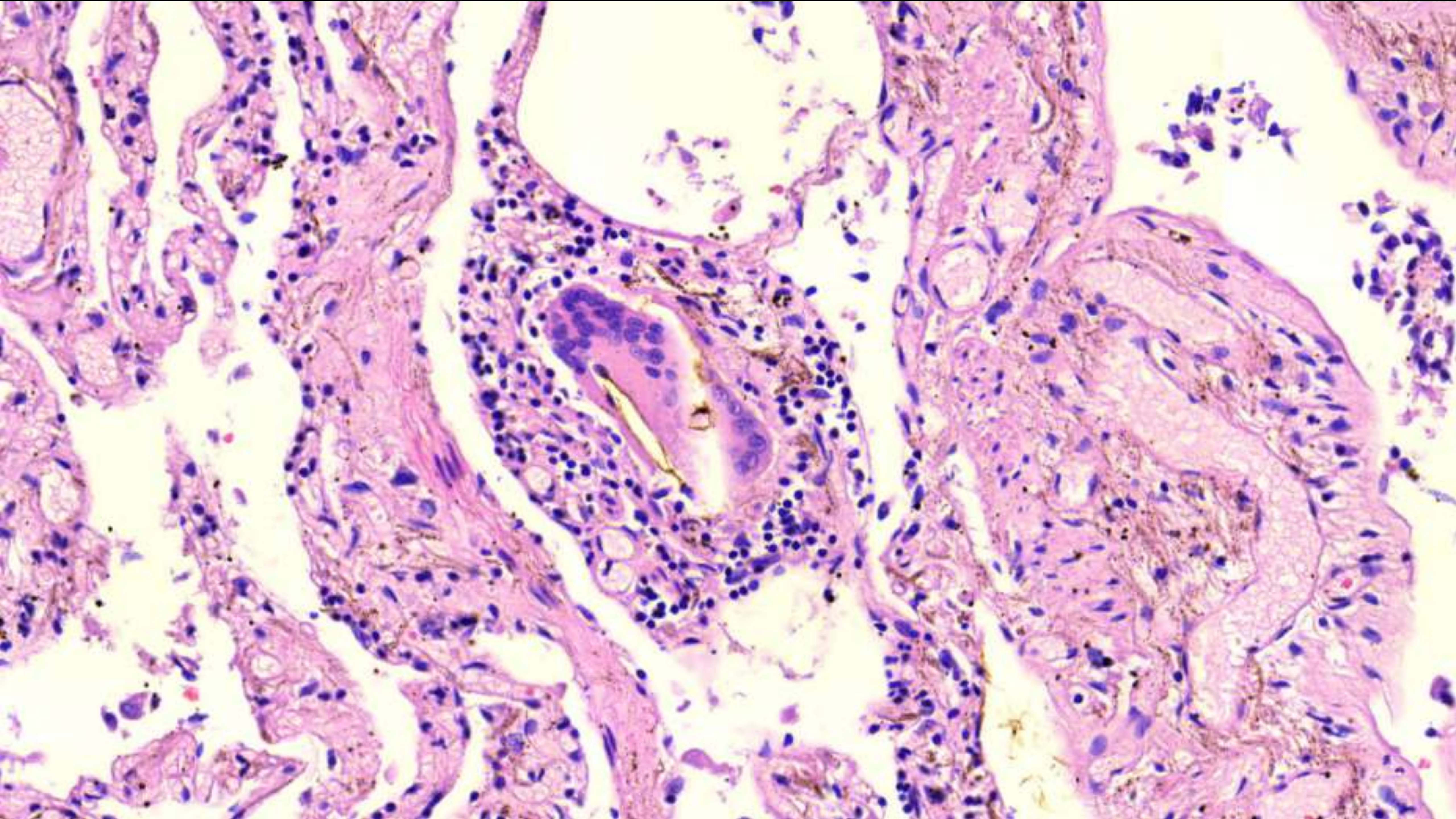


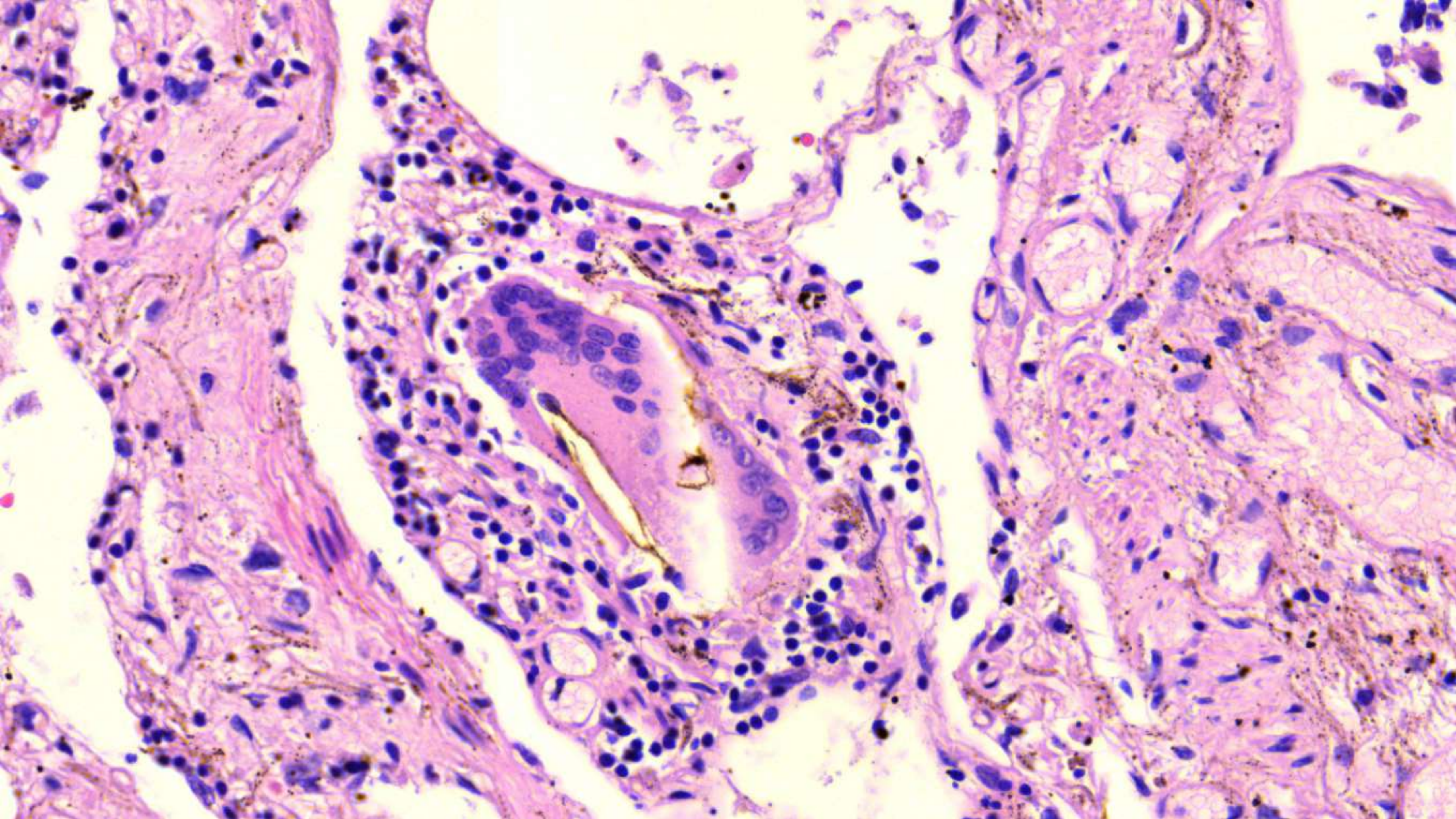


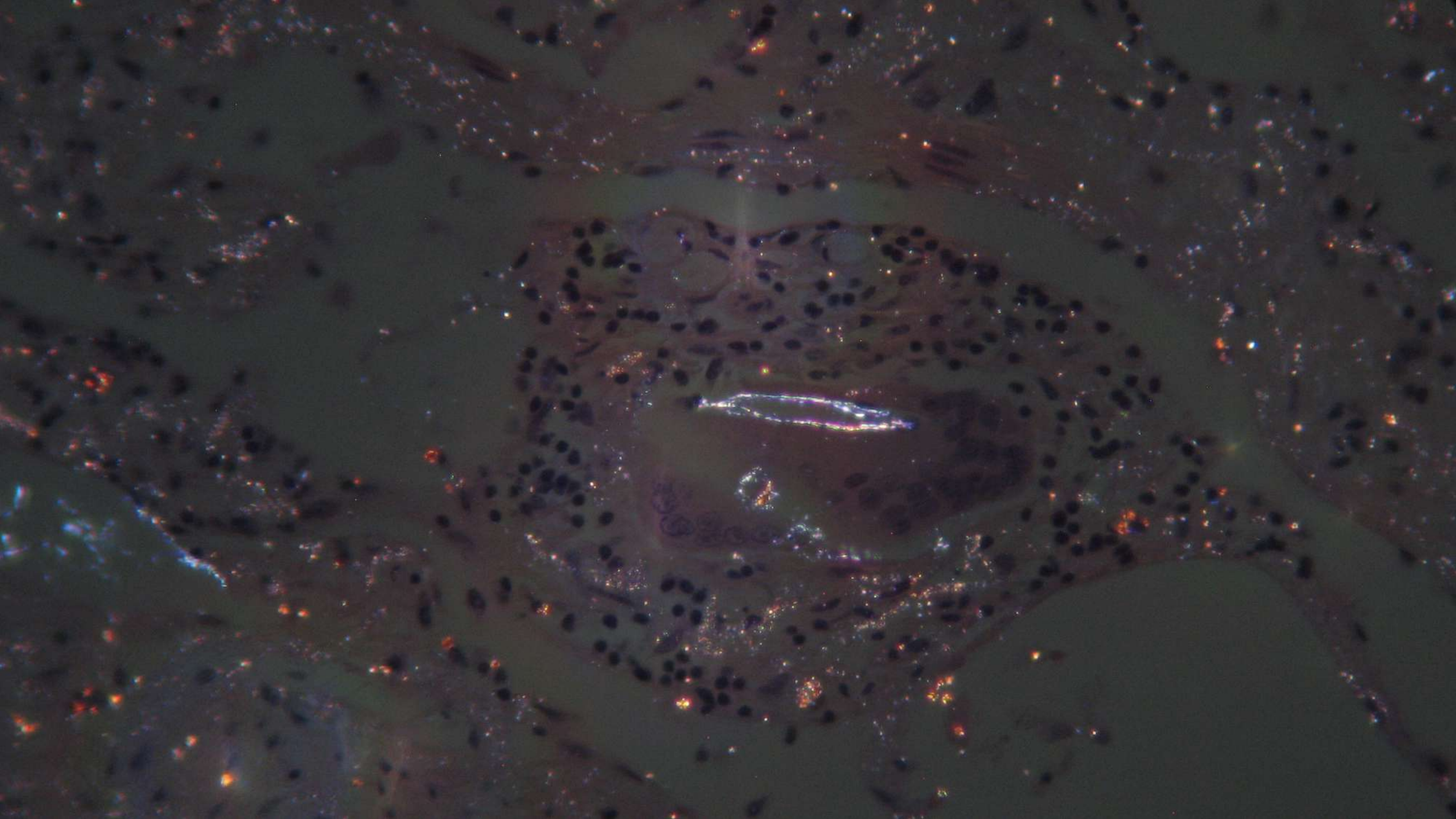












Erfassen von Impfnebenwirkungen mit Todesfolge

- „Totenschein"-Angaben ohne verpflichtende Angabe zum Impfstatus sind wertlos
- Betroffene und Angehörige schweigen aus Betroffenheit
- Behandelnde Ärzte und involvierte Staatsanwälte sind nicht motiviert
- Obduktionen in Rechtsmedizinischen Instituten ohne routinemäßige Histologie-Untersuchung sind *methodisch* a priori ungeeignet
- Obduktionen in Pathologischen Instituten werden teilweise verweigert, oft fehlt die Kenntnis „neuer" Krankheitsmuster

Eine fachübergreifende Obduktion und Auswertung durch Rechtsmediziner und Pathologen mit obligater histologischer Untersuchung aller Organe und Läsionen ist für diese Fragestellung der einzig vertretbare Weg;

Heidelberger Modell



DAS ZITAT

»Wer sich nicht impfen lassen will, muss eben die Konsequenzen tragen«

Der ehemalige Präsident des Bundesverfassungsgerichts, Andreas Voßkuhle, hält mehr Freiheiten für Geimpfte und Genesene für angemessen.

Fazit

- Wer sich impfen lassen will, muss eben auch die Konsequenzen tragen
- Unsere Aufgabe ist die Aufklärung über Risiken und Nebenwirkungen
- „Dass dies mit Verstand geschah, ist der Pathologe da“